



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ – HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Bakalářská práce: 09–FP–KSS–1050

Název bakalářské práce:

PRVNÍ KONTAKT S DROGOU

THE FIRST CONTACT WITH DRUGS

Autor:

Miloslav Šulc
Riegrova 448
407 77 Šluknov

Podpis autora: Miloslav Šulc

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
62	0	15	3	18	1+ 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 15.4.2010

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon Č.121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15.4.2010

Podpis: Miloslav Šulc

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu práce prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc. za pomoc při průběžném vedení práce.

RESUMÉ:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou drog a jejich užíváním v naší společnosti. Je rozdělena do několika kapitol, z nichž se většina zabývá teoretickému výkladu a poslední kapitola se věnuje vlastnímu výzkumu. V teoretické části jsem se snažil popsat historii drog a vysvětlit pojem droga. V další části bakalářské práce jsem popisoval jak drogy legální tak nelegální a jejich účinek na lidský organismus. Zaměřil jsem se také na drogovou závislost a její příčiny.

Další důležitá kapitola této bakalářské práce se orientuje na drogovou prevenci. Závěr teoretické části je věnován institucím a sdružením, které nabízejí pomoc drogově závislým.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké mají studenti ve Šluknovském výběžku zkušenosti s drogovou problematikou.

Klíčová slova:

Droga, historie drog, tvrdé a měkké drogy, tlumivé drogy, stimulační drogy, halucinogeny, marihuana, hašiš, pervitin, těkavé látky, LSD, alkohol, tabák, primární, sekundární a terciární prevence, substituční programy, terapeutické komunity.

SUMMARY:

This bachelor thesis deals with problems of drugs and their use in our community. It is divided into several chapters, most of which are devoted to theoretical interpretation and a final chapter which presents my own research. In the theoretical part, I tried to describe the history of drugs and explain the concept of a drug itself. The next part of my bachelor thesis describes both legal and illegal drugs and their effects on the human body. In the further section, I focused on the problem of addiction to drugs and its causes. Another important chapter of the thesis is targeted on the prevention of drug abuse. The end of the theoretical part deals with institutions and associations that offer assistance to drug addicts.

The aim of the research was to find out to what extent students in Šluknov Area have experience with drugs and related problems of their abuse.

Key words:

Drug, history of drugs, hard and soft drugs, depressants, stimulants, hallucinogens, marijuana, hashish, methamphetamine, volatile drugs(inhalants), LSD, alcohol, tobacco, primary, secondary and tertiary prevention, drug substitution programs, therapeutic communities.

ZUSAMMENFASSUNG:

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Drogenproblematik und dem Drogenkonsum in unserer Gesellschaft. Die Arbeit ist in mehrere theoretische Kapitel eingeteilt, das letzte Kapitel ist eigener Untersuchung gewidnet. In theoretischen Teil der Arbeit ging ich auf die Geschichte des Drogenkonsums, den Begriff Droge, legale und illegale Drogen und deren Wirkung auf den menschlichen Körper ein. Im nächsten Teil widmete ich die Aufmerksamkeit der Drogenabhängigkeit und den Ursachen. Ein weiteres Kapitel ist der Drogenprävention und den Beratungs und Behandlungsstellen gewidmet. Das Ziel der Untersuchung war die Ermittlung, welche Erfahrungen mit Drogenproblematik die Schüler im Schluckenauer Zipfel haben.

Schlüsselwörter:

Droge, Geschichte des Drogenkonsums, harte und weiche Drogen, Sedativa, Stimulantia, Halluzinogene, Marihuana, Haschisch, LSD, Alkohol, Tabak, Drogenprävention, Drogensubstitution, therapeutische Kommunität.

Obsah

1. Úvod.....	10
2. Co je to droga	9
2.1 Co je to drogová problematika	10
2.2 Historie, přítomnost a budoucnost drog	11
2.3. Drogy v České republice	13
3. Rozdělení drog	13
3.1. Tvrdé a měkké drogy	13
3.2. Dělení podle převládajícího účinku.....	15
3.2.1 Tlumivé (narkotické) látky vyvolávající útlum nervového systému.....	15
3.2.2. Stimulační látky zvyšují aktivitu duševní i tělesnou	16
3.2.3. Halucinogeny	16
4. Drogy a jejich účinky	17
4.2. Nelegální drogy	18
4.2.1. Marihuana a hašiš.....	18
4.2.2. Pervitin	21
4.2.3. Heroin.....	21
4.2.4. Halucinogeny	22
4.2.5. Těkavé látky	22
5. Legální drogy	23
5.1. Alkohol.....	23
5.2. Kofein a jiné xantiny	24
5.3. Tabák.....	25
6. Drogový problém	27
6.1 Proč začínají ?	27
6.2 Experimentování	28
6.3 Varovná znamení.....	29
6.4 Mluvte o drogách a jejich užívání otevřeně	31
6.5 Jak reagovat na užívání drog.....	32
6.5.1 Co se nevyplácí:	32
6.5.2 Efektivnější bývá držet se jiných zásad:	32
7. Drogová závislost a její příčiny.....	33
7.1 Osobní charakteristika – dědičnost	33
7.2 Vlivy prostředí.....	34
7.3 Droga její charakteristiky	35
8. Drogová prevence	36
8.1 Primární drogová prevence	37
8.2 Sekundární drogová prevence	38
8.3 Terciární drogová prevence.....	38

8.4 Tvorba školního programu	39
9. Protidrogová politika státu	40
9.1 Funkce strategie.....	40
9.2 Hlavní charakteristiky situace v České republice.....	41
9.2.1 Užívání drog a poskytované služby	41
9.2.2 Služby pro osoby ohrožené drogou ve Šluknovském výběžku.....	42
10. Stávající zařízení a služby pro uživatele drog	48
11. Empirická část	50
11.1.Cíl výzkumného šetření.....	50
11.2. Stanovení hypotéz	50
12. Metodika výzkumu.....	51
12.1. Výzkumné metody	51
12.2. Stanovení výběrového souboru	51
14. Závěr.....	59
15. Literatura	62
16. Přílohy	

1. Úvod

Každý den se setkáváme s pojmem droga, drogová problematika, drogová prevence. Všude kolem nás máme možnost získávat informace o těchto jevech. V literatuře je mnoho informací o této problematice. Přestože se hovoří stále o drogové prevenci, jejich spotřeba se zvyšuje a zároveň se snižuje věková hranice drogové závislosti. Drogy jsou v našem životě běžnou záležitostí. Posuzujeme je podle toho, jaké mají účinky na lidský organismus, a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním.

Drogy však přitahují a vábí. Jsou v našich životech a představují něco nového, nepoznaného a zakázaného. V současné době mají již z drogou zkušenosti žáci na základních školách. Právě proto bychom měli věnovat co největší čas drogové prevenci a programům, které pomáhají lidem, jež již drogy užívají a chtějí se vrátit zpět do běžného života.

Touto prací se chci zamyslet nad problémy, které nám drogy přinášejí. Drogová problematika se týká nás všech a všichni jsme schopni svým dílem pomoci. Myslím si, že v naší společnosti jsou drogy stále ještě příliš podceňovány a znalosti jejich problematiky by měly být ovládnuty před tím, než se s nimi setkáme.

Úkolem této práce je zjistit, kdy měli žáci první kontakt s drogou ve školách ve Šluknovském výběžku Libereckého kraje.

2. Co je to droga

Nejlépe je začít od začátku a definovat si, co jsou drogy. Není to tak snadné, jak se zdá. V učebnicích se často říká, že „... droga je jakákoliv látka, která svým chemickým složením mění strukturu nebo funkce živé bytosti“. Ale to by zahrnovalo nejenom heroin, ale i cukr – příliš cukru vede k otylosti a ke kolísání energie. Jenomže heroin, namítne někdo, je tisíckrát silnější a nebezpečnější než cukr. Odpověď je: ne vždy. Někdo, kdo denně jí sušenky, zákusky a sladí si čaj, si počíná mnohem sebedestruktivněji než ten, kdo jednou za měsíc šňupne heroin. Když omezíte přísun cukru, budete pravděpodobně trpět stejným emočním stresem a abstinenčními příznaky. Klíčem je význam a intenzita zkušeností s drogou, stejně jako konzumované množství. Fakt, že některé produkty, jako jsou amfetamin a kokain, jsou čisté drogy (jsou vymyšleny speciálně k vyvolání změny nálady), zatímco jiné vypadají nevinněji (čaj, bombička butanu na plnění zapalovačů), na skutečnosti nic nemění. Změnu nezpůsobí ani zdroj produktu ani jeho právní status. Seznam mrtvých a zmrzačených

v souvislosti s tabákem nebo alkoholem zdaleka převyšuje počet úmrtí v souvislosti s ilegálními drogami.

2.1 Co je to drogová problematika

Pokud nám činí potíže definovat, co je droga, vymezení drogového problému je ještě složitější. Psychiatři, kriminologové, neurologové, hudební kritici, přírodní léčitelé, historikové, epidemiologové, i další nabízejí svá řešení.

Nedovolené drogy užívají nejrozumnější jedinci k nejrozumnějším účelům – od rekreační zábavy na jedné straně, přes zmírňování bolesti až k sebevraždě na straně druhé. Mladým návštěvníkům bouřlivých mejdanů schází solidní informace ze zdroje, kterým mohou věřit, o drogách, které berou. Potřebují čerstvé informace o nečistých příměsích v drogách, o novém „záračném rauši“, návod, jak se vyhnout přehřátí, pravdivé zhodnocení rizik, která dlouhodobě ohrožují jejich zdraví (nejdůležitější a nejzanedbávanější aspekt veřejné debaty o bouřlivé mládeži). Některá protidrogová střediska už tento druh pomoci poskytují.

Ještě lepší jsou případy, kdy se uživatelé drog scházejí a poskytují si pomoc navzájem – předávají a přijímají zkušenosti. Zatímco jedni konzumenti nic nepotřebují nebo se jim nabídne základní poradenství, ostatní se ve svém návyku topí a strhávají s sebou ty, na kterých jim nejvíc záleží. Příznaky jsou viditelné všude: častá úmrtnost, s drogami spojené krádeže a násilí, onemocnění těla i duše, citová muka těch, kteří nevědí jak zabránit sebestrukci svých milovaných.

Rozsah, v němž se tyto problémy projevují, je předmětem sporu. Přesnost při získávání údajů je technicky obtížná. Dokonce i takzvaná „smrt v důsledku požití drogy“ není úplně jednoznačná věc. Mrtvé tělo velkým obsahem drog nemusí být mrtvé kvůli drogám. Drogou způsobené onemocnění je ještě složitější. Jak máme například vědět, že to byl kokain, který způsobil nebezpečnou nepravidelnost srdečního tepu, když si dotyčný ubližoval všemi možnými jinými způsoby, například kofeinem, nedostatkem spánku, nedostatečnou stravou, sedavým způsobem života, tabákem a tak dále.²

² ANDREW, T. *Drogy v ulicích*. Praha: IŽ, s.r.o, 2000. s. 7-8

2.2 Historie, přítomnost a budoucnost drog

Drogy provázejí život člověka od nepaměti. Varování před alkoholem nacházíme už v papýrech starého Egypta. Historie nás poučuje, že mnohé populace a civilizace byly významně oslabeny drogami nebo alkoholem. Alkohol např. posloužil podmanitelům a dobyvatelům Ameriky, protože oslabil kmenové a rodinné uspořádání i státotvornost tamních indiánů natolik, že byli podrobeni. Obchodně připomínaly a neustále připomínají drogy přímo zázrak, protože se vymykají zákonům nabídky a poptávky.

Návyk zaručuje poptávka, splněná poptávka posiluje návyk, a tak je finanční zisk z drog vždy zaručen. Kvůli drogám vznikla i tzv. opiová válka. Čína se bránila dovozu drog u Indie. Odtud je exportovaly anglické obchodní společnosti. Čínská vláda totiž zakázala kouření opia už v roce 1729, protože závislí uživatelé oslabovali národní hospodářství a stát. Vítězové imperialistické války vnutili poraženým drogy. Koncem 19. století se ve Francouzské Indočíně financovala stavba železnic a tratí z jedné třetiny z výnosu obchodu s drogami. Oběťmi byly lidé, kteří drogy sháněli místo jídla. Zemřely jich desetitisíce. V našem století proběhla v Evropě i u nás vlna drogových závislostí např. na morfiu, kokainu, barbiturátech a drogách odvozených z efedrinu atd. Protesty proti státnímu establishmentu ve Spojených státech v 60. letech byly mj. provázeny hnutím hippie. Jeho příslušníci chovali naději především na sociální změny, šířili nové myšlenky, avšak také užívali drogy. Na samém konci této vlny drogami postižená mládež přežívala ve venkovských komunitách, v nichž se stávala obětí násilníků.

Množství mladých lidí našlo útočiště v náboženstvích východu a jeho společenstvích. V současné době u nás přetrvává a zdá se, že i narůstá epidemické postižení alkoholismem a zároveň nebezpečně roste vlna zneužívání drog domácích i dovážených. Zejména pro to, že pro mezinárodní drogové mafie jsme se stali cílovou zemí. Zprávy o tom, jak neustále mladší a mladší lidé zneužívají drogy již na základní škole, jsou hrozné.

P. NEEDLE z USA vyslovil teorii, že drogové epidemie probíhají v cyklech. K ústupu určitých drog dochází, když s nimi populace nemá příznivou zkušenost. Další generace však stejné drogy znova objevuje a cyklus se opakuje. To je příznačné pro zneužívání marihuany a hašiše. V 60. letech bylo především v USA prokázáno, že zneužívání marihuany je zdraví škodlivé, nehledě na to, že mnozí přešli od této tzv. „měkké“ drogy k heroinu – k droze „tvrdé“. Dnes jako by docházelo k novému cyklu, droga je lacinější než alkohol, prožitky pod jejím vlivem jsou většinou příjemné a spojené s dobrou náladou, a po intoxikaci

nepřichází „kocovina“. Intoxikace marihuanou není tak nápadná jako opilost po požití alkoholu, a není proto tak kritizovaná. Mladí lidé mají pravděpodobně představu, že škodlivost marihuany je oproti alkoholu a jiným drogám zanedbatelná. To je omyl plynoucí z neznalosti. K opojení marihuanou postačí pouze stopová množství účinné látky, měřitelná jednotka gama, zatímco alkoholu jsou k opilosti zapotřebí desítky gramů. Vylučování THC i po jedné cigaretě marihuany je tak pomalé, že 1 % účinné látky se dá v organismu zjistit do 3 měsíců po vykouření zmíněné cigarety. Každá vykouřená cigareta má tedy svoji dlouhodobou účinnost a škodlivost.

Blížíme se ke konci 20. století a ptáme se, jaké bude to příští, jaký bude život, jaké problémy přinese a jak se na ně připravit. Zdá se, že to bude ještě výrazněji století počítačové a audiovizuální techniky, ve kterém jedním z hlavních prostředků úspěšné existence bude zdraví, aktivita, vytrvalost a přístup k informacím. Budou se řešit ekologické problémy. Postmoderní doba je pragmatická, má nechuť k ideologii a výchovné modely jsou značně neurčité. Člověk bude pravděpodobně ještě více zaměřen na výkon a na úspěch v konkurenci. Proto se zdá, že výkonnost lidí bude muset být větší. Lidé budou muset více než dnes usilovat o své zdraví a naučit se zdravé životosprávy, aby mohli déle pracovat. Vždyť již dnes se uvažuje o tom, přiznávat starobní důchod později. Budeme muset zřejmě překonat některé návyky ze současné konzumní doby, kdy usilujeme o uspokojení nejrůznějších spotřebních potřeb a zanedbáváme celkové pojetí života, včetně svého zdraví.

Podmínkou našeho kvalitního rozvoje je mj. vlastní sebepojetí, které je odvozeno od duševní činnosti zprostředkované mozkem. Mozek, který bývá přirovnáván k dokonalejšímu počítači, potřebuje pro svoji optimální činnost neustále nové informace a zadávání programů. Jejich rozvíjení pomůže formulovat představu o tom, za jakých okolností jsme schopni zvyšovat svoji autonomii, sebekontrolu a chápání smyslu vlastní existence. To je předpoklad rozvoje zdraví a produktivních schopností. Naopak myšlenková a duševní lenost rezignuje na úsilí žít aktivně. Rezervy rozvoje jsou, jak bylo uvedeno, známy i dnes. A to využíváme pouze kolem 10 % naší mozkové kapacity. Máme tedy v průběhu evolučního procesu rezervy především v tom, naučit se více používat již existujících nervových spojů, přenosů informací apod.

Ale ani na to nemusíme spoléhat. Již v současné době mnozí lidé pěstují v rámci mentální hygieny duchovní cvičení a umí bez drog dosahovat různých pocitů a stavů, kvůli kterým jiní drogy zneužívají.³

³ RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. 1 vyd. Olomouc: Votobia, 1999. s. 41 - 44.

2.3. Drogy v České republice

Drogy v České republice vždycky byly. Jenom za první republiky bylo na pražském policejním ředitelství registrováno kolem šesti set překupníků kokainu. Socialistická diktatura pouze na pár desetiletí vytlačila z tehdejšího Československa známé západní drogy. A to jenom proto, že žádná narkomafie neměla zájem dodávat sem tvrdé drogy za měkké socialistické peníze, které měly hodnotu sběrového papíru. Nesmyslnost socialistické ekonomiky nás prostě chránila před importem drog. Kdo chtěl drogy, musel si je sám vyrobit. Tak se koncem šedesátých let našlo pár vynalézavých potenciálních narkomanů, kteří šli do univerzitní knihovny, nastudovali skripta z farmakologie, v prodejnách podniku Laboratorní potřeby nakoupili vybavení laboratoří a začali produkovat razantní tvrdé drogy z volně přístupných léků. Stali jsme se tak výjimečnou zemí, kde drogy byly nejlevnější na světě. Když po listopadu 1989 narkomafie uvěřila v naší ekonomickou reformu a v sílu české koruny, v to, že má smysl začít „koruny“ vydělávat, obohatila domácí nabídku drog ještě těmi, které jsme do té doby znali jen ze západních filmů. Nejsnáze lze dnes Českou republiku zásobovat heroinem, protože ležíme na tradiční tranzitní cestě z Balkánu do západní Evropy. Stačí tedy občas nějaký ten díl zásilky heroinu procházející přes naše území ponechat pro potřeby českého a moravského trhu. Zásobování České republiky ostatními drogami je trochu složitější, ale i to narkomafie zatím brilantně zvládá.⁴

3. Rozdělení drog

3.1. Tvrdé a měkké drogy

Asi nejznámější dělení na drogy *tvrdé* a *měkké* se vztahuje k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Někdy se také mluví o *drogách s akceptovatelným rizikem* a *drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné*. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga „tvrdší“, tím větší poškození je schopna vyvolat.

Nejvýznamnější a nejčastěji popisované je *poškození v oblasti zdravotní* - míněno je tělesné i duševní zdraví.

Některé drogy jsou velmi rizikové již při jednorázovém užití. Jako příklad je možné jmenovat LSD nebo psylocibin (lysohlávky), u kterých i jednorázové užití může vyvolat vážnou duševní poruchu. To se naštěstí děje jen výjimečně.

⁴JOHN, R.; PRESL, J. *Drogy!* Praha: MEDEA KULTUR, 1996. s.10.

U heroinu, morfinu, durmanu, toluenu a některých dalších látek může snadno dojít k smrtelnému předávkování již při prvním užití drogy. Na předávkování v případě prvouživatelů se podílí jejich nezkušenost a špatný odhad dávky, kterou mohou užít. Tímto rizikem je zatížen i alkohol, i když pravděpodobnost je mnohem menší, protože vysoká dávka alkoholu vyvolá silnou nevolnost a intoxikovaný alkohol vyzvrátí.

U heroinu a ostatních látek ze skupiny opioidů dochází relativně rychle k rozvoji tělesné závislosti (relativně rychle znamená řádově několik měsíců od prvního užití).

U alkoholu je rizikový jeho mechanismus účinku; ten s sebou nese vážné poškození nervového systému, které se naštěstí vyvíjí relativně pomalu. Abstinenci syndrom (nebo lépe syndrom z odnětí) u závislosti na alkoholu může být smrtelný. Alkohol je také nejčastější iniciační droga. Rizika a škody spojené s užíváním drog je třeba vidět nejen ve zdravotní oblasti, ale i v *oblasti sociální*. Uživatelé drog totiž velmi často nejsou schopni se vyrovnat se sociálními nároky života a selhávají ve škole, v práci, hrouť se jim rodinné vztahy, ztrácejí přátele ... Nakonec se uzavírají do komunity jedinců, kteří jsou stejně postiženi, a návrat do „normální“ společnosti je velmi obtížný, v některých případech téměř nemožný. Sociální poškození tak uzavírá bludný kruh, ve kterém se uživatel pohybuje; pocit vyždědění a odmítavé chování okolí ztěžuje kontakt se zdravotnickými službami, což s sebou nese výraznější zdravotní rizika a škody. Výše uvedený popis se týká dlouhodobých uživatelů, u kterých je možné diagnostikovat alespoň počínající závislost; neplatí tedy pro jednorázové užití nebo krátkodobé experimenty.

V následující tabulce je zachycena míra rizikovosti některých běžně užívaných látek.

Tabulka č. 1.

Míra rizika	„Tvrdost“	Zástupci
Vysoká	Tvrdé	Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	Lysohlávky Kokain Pervitin

Střední	Tvrdé	Alkohol Ecstasy Efedrin Kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana Hašiš Kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva Čaj

3.2. Dělení podle převládajícího účinku

Drogy se podle převládajícího účinku dělí do několika skupin:

3.2.1 Tlumivé (narkotické) látky vyvolávající útlum nervového systému

Menší a středně silné dávky navozují pocit euforie a často mizí nepříjemné emoce, jako je strach a pocit psychického napětí.

Pokud je dávka příliš vysoká, může dojít k potlačení aktivity dechového centra a k zástavě dýchání.

Nejznámějšími zástupci této skupiny jsou látky odvozené od morfia, tj. opioidy (morfium je hlavní alkaloid opia – zaslé šťávy z nezralých makovic). Mají silný analgetický (protibolestivý) a euforizující účinek. Do skupiny opioidů patří heroin, metadon, kodein, buprenorfin (Subutex®).

Druhou velkou skupinou jsou benzodiazepiny – léky, které jsou v lékařství užívány jako léky proti strachu, a léky se sedativním (zklidňujícím) a hypnotickým (spánek navozujícím) účinkem. Nejznámějšími zástupci jsou diazepam (Valium®, Seduxen®, Apaurin®), flunitrazepam (Rohypnol®), alprazolam (Neuro®, Xanax®).

Mezi narkotika patří mnohé další látky, např. barbituráty a alkohol.

3.2.2. Stimulační látky zvyšují aktivitu duševní i tělesnou

Menší a středně silné dávky vyvolávají pocity síly a energie, intoxikovaný je na první pohled plný energie, neposedí, často je hovorný.

Vysoké dávky mohou navodit halucinace a ztrátu kontaktu s realitou (tzv. toxická psychosa), mohou vést také k srdečnímu selhání nebo jiným tělesným komplikacím.

Nejznámějšími zástupci jsou pervitin a kokain, do této skupiny patří i některé léky – metylfenidát (Ritalin®), phenmetrazin (Fennmetrazin®), ...

3.2.3. Halucinogeny

Halucinogeny neboli psychedelika mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Velmi záleží na okolnostech užití. V přátelském prostředí a v dobrém duševním stavu bývá intoxikace velmi příjemná. Pokud je droga užitá za nevhodných okolností, přichází děsivá noční můra (tzv. špatný trip), která může vést k trvalému duševnímu poškození.

Po nižších dávkách dochází ke zostřenému vnímání – barvy se jeví obzvlášť krásné a mnohem barevnější, hudba rozeznívá celé tělo, apod. Středně silné dávky mohou vyvolat halucinatorní prožitky, linie předmětů v okolí se mění, neživé předměty ožívají a promlouvají k uživateli naléhavým hlasem. Mnozí mají pocit, že chápou samotnou podstatu bytí. Při vysokých dávkách dochází k úplné ztrátě kontaktu s realitou. Osobnost intoxikovaného se rozkládá.

Látky této skupiny můžeme rozdělit na relativně slabé, které je možné považovat za poměrně bezpečné, a látky s razantním efektem. Pravděpodobnost děsivé intoxikace s dlouhodobými následky relativně slabou látkou je malá. Typickými zástupci jsou kanabinoidy (produkty z konopí – hašiš a marihuana).

Látky s razantním efektem mohou i při opatrném dávkování navodit těžkou duševní poruchu – sem patří LSD, psylocibin (lysohlávky), ibogain.⁵

⁵ MINAŘÍK, J. *Drogy – definice a druhy*. [online]. [citováno 30. června 2009]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115&list=115&shw=100001>

4. Drogy a jejich účinky

Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou u nás marihuana, pervitin a heroin. Poměrně velká je i skupina dětí a mladistvých, kteří užívají těkavé látky – ta je však málo prozkoumaná. Hlavní drogou toxikomanů, kteří se lečí ze závislosti, jsou pervitin a heroin. Ostatní, dále uváděné drogy, představují obvyklé látky, se kterými se experimentuje, které uživatel drog kombinuje nebo užívá pro speciální účely.

Samostatná hierarchie obliby drog se mění podle řady okolností. Například před dvaceti lety byla situace u nás zcela jiná – společenské změny v naší zemi, ale i v celém světě, se na tom nepochybně podílely. Rovněž změny v osobnosti mladých lidí, struktura rodiny a životních jistotách a perspektivách hrají svou roli. Oblíbenost drogy určují její účinky, dostupnost a její „kultura a image“.

Stručný přehled drog v ČR

V tabulce č. 2 je uvedeno několik nejčastěji užívaných drog v ČR, jejich různá jména, a také jejich hlavní účinky a zdravotní rizika.

Tabulka.č. 2

Droga a její různá jména	hlavní způsoby užívání	hlavní účinky	některá zdravotní rizika
Marihuana, tráva, zelí hulení, mařka, gandža	kouření, konzumace v jídle	euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršená koordinace, následný pocit hladu	zánět dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panika, rozvinutí psychotických příznaků.
Hašiš, haš, shit	kouření, konzumace v jídle	obdobné jako u marihuany	obdobné jako u marihuany
Heroin, háčko, eič, herák	nitrožilní, kouření ze staniolu v cigaretě	euforie, spavost, analgetikum	zvracení, mdloby, zácpa, koma, kožní problémy
Pervitin, péčko, piko, peří	nitrožilní, šnupání	euforie, hyperaktivita, nespavost, nechutenství, zrychlené myšlení a řeč	agresivita, následná spavost a deprese, srdeční a neurologické obtíže, zhoršená koncentrace a paměť, možný rozvoj psychotických příznaků
Extáze	polykání v tabletě	mírné halucinace, zvýšená citlivost, pocity empatie, přehřívání organismu	zhoršení paměti, emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě (tanec)

LSD, tripy, papíry	polykání na papírcích, tablety, zlomky	změněné vnímání, halucinace, zvýšení krevního tlaku a tepu	možný rozvoj psychické poruchy, flashback (návrat příznaků i po delší abstinenci), nespavost, slabost, neklid
Těkavé látky, toulen, téčko, techo, vulkan	vdechování	změna vnímání, halucinace, euforie	porušení sliznic a dechového aparátu, nevratné změny nervového a kardiovaskulárního systému, poruchy soustředění a paměti
Kokain	šňupání	euforie, zrychlené myšlení, chování i řeč	porušení sliznic, rozvoj psychických obtíží, srdeční kolaps
Anabolické steroidy, bobule	polykání tablet, kapslí	růst svalové hmoty	snížená produkce spermatu, zmenšení varlat, zvětšení prsních svalů

4.2. Nelegální drogy

4.2.1. Marihuana a hašiš

Jedná se o přírodní látky pocházející z indického konopí, což je rostlina, které se daří prakticky všude. Droga užívaná u nás pochází nejčastěji z rostlin pěstovaných v naší zemi, část se dováží ze zahraničí. Marihuanou se míní obvykle usušená květenství rostlin, hašiš je usušená pryskyřice z téže rostliny. Obě formy drogy obsahují látky vyvolávající řadu jednotlivých účinků, které se v celkovém projevu mohou v mnohém lišit.

Od marihuany se obvykle očekává, že přinese okamžiky euforie – smích často neadekvátní příčině, zvýšenou citlivost na určité podněty (výraznější vnímání zvuků, hudby, barev či chutí). Myšlení může být zrychlené, ale i zpomalené, koordinace pohybů bývá častěji změněná. Místo pocitů euforie se ale mohou u někoho či někdy dostavit pocity zmatku, úzkosti a deprese. K užívání marihuany a hašiše patří u mnoha skupin uživatelů i „kultura“ užívání – rituály při sklizni, zpracování a kouření marihuany. U jiných však jde jen o další látku, která mění vědomí a kombinuje ji s alkoholem nebo jinou drogou.

Doba účinku se velmi různí. Hlavní účinky odeznívají do dvou hodin, ale mohou přetrvávat celý den v určitých pocitech neskutečnosti, změněném denním rytmu a pozornosti. Při užití v jídle je nástup pomalejší, ale účinky trvají mnohem déle.

Marihuana a hašiš se nejčastěji kouří – v ubalené cigaretě samotné či s tabákem, ve speciální malé dýmce nebo vodní dýmce. Je možné je užít i do jídla nebo nápojů.

Marihuana se často distribuuje mezi mladými lidmi v době, kdy se sklízí a suší – počínaje podzimem, a to mnohdy zdarma či výměnou. Hašiš se kupuje. Marihuana je drogou, kolem které se v rodinách i ve společnosti vede nejvíce diskuzí. Obvyklé argumenty „pro“ se týkají toho, že na ni nevzniká závislost a že má méně zdravotních rizik než alkohol či tabák. Moderní zdravotní hledisko se tolik neohlíží na jednotlivá zdravotní rizika (například statistika karcinomu plic u kuřáků tabáku a nikotinu), jako spíše na celkovou kvalitu života uživatelů jednotlivých drog – a ta je bez ohledu na jiné drogy u pravidelného kuřáka marihuany výrazně snížena či ohrožena.

Marihuana je mnohem nebezpečnější než tabák:

Kouření marihuany je zřejmě mnohem škodlivější, než se dosud předpokládalo. Podle nejnovějších studií obsahuje už jen pouhá jedna marihuanová cigareta více nebezpečných látek než celá krabička klasických tabákových cigaret. Tvrdí to vědci z Lékařského výzkumného ústavu v australském Wellingtonu, kteří své závěry publikovali v odborném periodiku *European Respiratory Journal*. Ve zkoumané skupině pravidelných kuřáků marihuany, tedy těch, kteří vykouří alespoň jeden joint denně, bylo zjištěno riziko vzniku rakoviny plic nejméně 5 až 6krát vyšší než u kuřáků klasických cigaret, kteří vykouří v průměru 20 kusů denně. Ačkoliv naše studie zahrnuje poměrně nevelkou skupinu sledovaných osob, je nepochybné, že kouření marihuany má významný vliv na riziko vzniku plicní rakoviny, uvedl šéf novozélandských expertů Richard Beasley. K negativním důsledkům kouření sušených listů a okvěť rostlin rodu *cannabis* se řadí i respirační problémy: kašel, tvorba hlenu a pocit tlaku na hrudníku. Dým z marihuany obsahuje například až dvacetkrát více amoniaku, než kolik jej vzniká při spalování tabáku, hořící konopí také produkuje mnohem větší množství oxidu dusíku.

Výše uvedená fakta nelze bohužel kompenzovat ani tím, že v některých speciálních případech může marihuana vykazovat určité pozitivní účinky – dokáže např. ulevit od bolesti pacientům v některých stadiích rakoviny nebo redukovat příznaky Alzheimerovy choroby.⁶

Celkem 712 léčených uživatelů marihuany jako základní drogy uvedlo, že více či méně často užívají ještě jednu či více dalších drog sekundárních. V tabulce je přehled těchto sekundárních drog. Nejčastěji uvedli uživatelé marihuany jako sekundární drogu pervitin (375

⁶ LINHART, J. *Policista*. 4. vyd. Praha: MV ČR. 2008. s.10.

osob), což je polovina ze všech, kdo k marihuaně užívají jakoukoliv další drogu a více než čtvrtina ze všech uživatelů marihuany jako základní drogy. Následovala extáze (139 osob) a alkohol (134 osob). Uživatelé marihuany však vyhledávali jako sekundární drogu také rozpouštědla a psilocybin či LSD, dokonce v 50. případech k marihuaně užívali i heroin.⁷

Drogy užívané v kombinaci s marihuanou jako základní drogou – ČR

Tabulkač. 3

Drogy užívané v kombinaci s marihuanou	Počet	% z uživatelů marihuany jako základní drogy
Heroin	50	3,4
Kodein	2	0,1
Brown	7	0,5
Subutex	2	0,1
Ostatní opiáty	9	0,6
Amfetamin	1	0,1
Pervitin	375	25,7
Extáze	139	9,5
Kokain	10	0,7
Hašiš	11	0,8
Barbituráty	3	0,2
Benzodiazepiny	3	0,2
Sedativa, Hypnotika	14	1,0
LSD	43	2,9
Psilocybin	60	4,1
Durman	9	0,6
Toulen	66	4,5
Jiná rozpouštědla	7	0,5
Jiné drogy, léky	24	1,6
Alkohol s drogou	134	9,2

Rizika užívání:

- úrazy či dopravní nehody pod vlivem drogy,
- riziko rozvinutí skryté vážné psychické poruchy (schizofrenie),
- snížená pozornost a krátkodobá paměť,
- zúžení zájmů, sociální a kulturní perspektivy (oploštění osobnosti),
- zvýšená pravděpodobnost rozšíření užívání o další drogy.

⁷ STUDNIČKOVÁ, B. *Závislost a my*. 4. vyd. Liberec: Jiří Vacek. 2005. s. 16

4.2.2. Pervitin

Jde o chemický přípravek, jehož hlavní vyhledávané účinky spočívají ve stimulačním (povzbuzujícím) efektu. Tyto účinky lze najít u dalších drog, jako je kokain, crack, efedrin. Pocit euforie spojený se zvýšeným pocitem sebevědomí, překonání únavy či bolesti a spánku – to jsou některé z lákadel pervitinu, který pochází z velké části z domácí výroby. Účinek se dostavuje téměř okamžitě a mizí po několika hodinách. Drogu lze užívat různými formami: šňupat, kouřit nebo nitrožilně. Jde o bílý prášek a kvalita a koncentrace se mohou značně lišit. Závislost na pervitinu bývá diskutována záležitost. Na rozdíl od marihuany lze s větší jistotou tvrdit, že pravidelné užívání vyvolává závislost. Při abstinenci se projevují spíše psychické abstinenní příznaky. Mezi zdravotní rizika patří především ta, která souvisí s nitrožilním užíváním. Při jeho aplikaci se často přenáší infekční nemoci: žloutenka (hlavně typ C), HIV.⁸

4.2.3. Heroin

Spolu s morfiem a kodeinem patří do skupiny opiátů – tedy látek spíše tlumivých. Než došlo k obchodování s heroinem, byl – a stále někde u nás je – k dispozici jiný opiát místní provenience: *braun*.

Heroin vyvolává rovněž euforii, která ale není spojena s aktivitou a povzbuzením. Má spíše tlumivý charakter a uživatel je více ve svém „vlastním světě“ než uživatel pervitinu, který je naopak značně komunikativní. Toxikomanie líčí své zážitky jako s ničím nesrovnatelnou slast, radost a pohodu, která stojí za všechny negativní důsledky užívání.

Rizika užívání:

- Mezi rizika užívání patří především vznikající závislost. Ta se projevuje i po kratším užívání opiátů a bývá u větší části uživatelů spojena s fyzickými abstinenními příznaky (nevolnost, nespavost, depresivita, kolísající náladovost a především silná touha po droze). Zvyšuje se tolerance, takže dávky se musí zvyšovat také.
- S heroinem bývá spojeno riziko předávkování – ať již úmyslné nebo v důsledku nečekaného složení koupené drogy.
- Nitrožilní aplikace sebou nese svá rizika (HIV, otrava krve, hepatitida ...).

⁸ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. s. 17 – 19.

- Cena drogy vede obvykle k dalšímu rizikovému chování: krádeže doma i na veřejnosti, prostituce a prodej drog.

Heroin lze užívat různými způsoby: kouřit, šňupat, polykat i užívat nitrožilně. Vzhledem k ceně a potřebě „využití drog“ se v našich podmínkách mladí uživatelé rychle kloní k užívání nejvíce rizikovému - nitrožilní aplikaci.

4.2.4. Halucinogeny

Do této skupiny patří drogy, které mění vnímání okolního světa i vnitřních prožitků. Bývá doprovázeno halucinacemi nebo novými fantaziemi. Tyto drogy mají ze všech uváděných drog rozhodně největší podíl účinků vedoucích k požitkům, které odvádějí pozornost od reálného světa. Patří k nim na prvním místě LSD (především v podobě tzv. tripů, dále některé kaktusy a houby cizí i naší provenience). Účinky se projeví až po určité době – půlhodině či hodině, trvají však dlouho – šest i více hodin. Tripy se konzumují nejčastěji v podobě malých potištěných papírků, krystalků či tablet. Houby se jedí nebo se pije odvar z nich. Vzhledem k vysoké účinnosti obsahují dávky jen velmi malé množství látek.

Různorodý obsah účinné látky a kombinace s další drogou mohou vyvolat nečekané účinky, kterými se zvyšují rizika užívání:

- V době intoxikace má člověk narušené vnímání – tím pádem se může snadno stát obětí nehody, případně se dopustit nebezpečného jednání.
- Užívání, zvláště pak pravidelné, může vést k rozvoji skryté duševní poruchy, požitky mohou citlivou a rozvíjející se psychiku mladého člověka vystavit šokujícím halucinacím a zážitkům (horor trip).
- Deprese a úzkost pak mohou být dalšími dlouhodobými a někdy trvalými následky užívání halucinogenů.

4.2.5. Těkavé látky

Ředidla, lepidla a další chemické látky, které mají těkavý charakter, nejsou u nás sice hlavní zneužívanou drogou jako v osmdesátých letech, ale stále představují značné riziko. Hlavním očekávaným efektem je okamžik euforie, změněné vnímání (barvy, zvuky)

hraničící s halucinacemi. Zneužívané látky jsou obvykle běžně dostupné v obchodech (toulén, vulkan, benzin ...). Čichači je vdechují z napuštěné látky, igelitového pytlíku či přímo z lahve. Mezi uživatele těkavých látek patří již tradičně mladší děti (již od osmi let), lidé z míst, kde nejsou drogy k dispozici. Mezi ostatními uživateli mají nejnižší postavení.

Zdravotní rizika jsou značná:

- uživatel si po čase způsobí narušení sliznic a dýchacího aparátu,
- možná jsou poškození mozku a srdečního svalu,
- vzhledem k obtížnému dávkování se snadno objeví předávkování, které může vést ke ztrátě vědomí nebo smrti,
- dlouhodobé užívání vede k poruše jaterní činnosti a k celkové degradaci osobnosti.⁹

5. Legální drogy

5.1. Alkohol

Název alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77⁰C a bodem tuhnutí 130⁰C. Alkohol vzniká zkvašením cukru za působení kvasinek. Zkvašení probíhá jen do koncentrace 14 – 16 % alkoholu, při vyšších koncentracích jsou kvasinky jako první oběť alkoholu ničeny vlastním produktem.

Alkohol lze získávat z jakékoli formy škrobu nebo cukru. Bylo již vyrobeno pivo z kopřiv, víno z pampelišek nebo bramborových slupek a přišlo se na to, že piliny mohou být přeměněny v kvasný cukr působením kyseliny. Alkohol se dá vyrobit snad z čehokoliv a co se výroby týče, jde o látku velmi levnou.

Stádia opilosti

V počátcích alkoholického opojení (**první stadium opilosti**) vzniká u člověka stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli. Obvykle se to projevuje i navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem. Člověk je rozpustilý, snadno a rád uzavírá přátelství, dostavuje se u něho zvýšený pocit sebevědomí, dojem, že by snadno překonal všechny životní těžkosti. A právě tento stav, v němž se lidé cítí znamenitými

⁹ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. s. 20 – 21.

a schopnými, je často nejsilnějším popudem k tomu, sáhnout po alkoholu a považovat alkohol za útěchu ve štěstí i neštěstí.

V dalším průběhu opilosti (**druhé stadium opilosti**) se pijící člověk stává nekritickým, netaktním, začíná křičet, zpívat, nedbá o své okolí. Jeho chování a jednání je impulsivní, nepromyšlené. Takoví lidé již postrádají schopnost naslouchat druhým, neumějí kontrolovat svou řeč, jejich obličej rudne, tep stoupá nad 100 tepů za minutu. Pohyby jsou neuspořádané. Opilý snadno porazí sklenici, má závratě, při chůzi vrávorá, vidí dvojité.

Při těžké akutní otravě alkoholem (**třetí stádium opilosti**) se dostavuje únava, spavost, často zvracení. Obličej ztrácí svoji červen a zbledne. Při velkých dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti a mimovolnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, tep měkký, dýchání pomalé, zornice normální nebo rozšířené, na světlo nereagují. Někdy je člověk zmatený, blouzní, zmítá s sebou a tropí povyk. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci může zemřít následkem ochrnutí tzv. dýchacího centra v prodloužené míše.¹⁰

5.2. Kofein a jiné xantiny

Hlediska kulturně společenského jde o nejvíce tolerované drogy, a to z toho důvodu, že jde o relativně mírné a současně přitažlivé psychotropní látky.

Mezi xantiny (puriny) patří kofein (obsažený v kávě, čaji, čokoládě), dále teobromin (v čokoládě), teofylin (vyskytující se v čaji a kávě). Nápoje obsahující xantiny mají také podstatné množství olejů, což souvisí s dráždivým účinkem na trávicí ústrojí (káva). Dále obsahují tanin, který je příčinou obštopujícího účinku (zácpa) u čaje. Největší množství kofeinu je v kávě (90-120 mg v jednom šálku) méně v instantní kávě a čaji (kolem 70 mg). V nápojích typu cola je kolem 20 mg kofeinu. V čokoládě je velmi nízké množství kofeinu, ale podstatně větší množství teobromínu (ve srovnání s kofeinem má výrazně menší účinek).

Xantiny jsou z trávicího ústrojí rychle vstřebávány a metabolizovány játrech. Malé dávky kofeinu i ostatních xantonů mají mírný a zpravidla příznivý účinek na kardiovaskulární (srdečně cévní) systém. Výrazný je účinek kofeinu na zvýšenou produkci moče, stejně jako na sekreci žaludečních šťáv, účinek na centrální nervový systém, který způsobuje oblíbenost xantomů (jde o přímé povzbuzování – dráždění mozkové kůry se současným účinkem na obvodové nervstvo).

¹⁰ SKÁLA, J. ...až na dno. 4. vyd. Praha: Avicenum / Zdravotnické nakladatelství. 1988. s. 13.

Xantiny stejně jako ostatní psychotropní látky, vedou k zvýšení tolerance i k závislosti. O kofeinismu mluvíme při abúzu 500 až 600 mg kofeinu denně (5 až 6 šálků silné kávy). Symptomy tohoto stavu často představují těžkosti při stanovení diagnózy u pacientů s úzkostnými stavy. Velké dávky kofeinu zavinují nespavost, neklid, třes a úzkost. Psychotické stavy se vyskytují jen zřídka, abúzus kofeinu však může vyprovokovat jinou psychotickou příhodu. Vysoké hladiny xantinu mohou zavinit hypertenzi, tachykardii a arytmií. 20 % silných pijáků kávy má trávicí potíže (bolesti trávicího ústrojí, průjemy a dokonce i vředovou nemoc). 40 % silných pijáků kávy trpí nespavostí, 25 % bolestmi hlavy.

5.3. Tabák

V České republice jsou běžné v zásadě dvě následující formy: bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák můžeme dále rozdělit na šňupací (aplikace vdechmem do nosních dutin) a orální (aplikace do úst). Orální tabák je jednak tabák žvýkací, tedy listy tabáku, které se vkládají do úst a žvýkají (oblíbená forma zejména u horníků, kteří bývají závislí na nikotinu, ale během směny nemohou kvůli metanu kouřit) a „moist snuff“, doslova „vlhký šňupec“ (výstižněji by to snad bylo „cucec“, protože jsou to papírové pytlíčky s tabákem podobné čajovým, které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin, bohužel také spolu s dalšími chemikáliemi).

Tabák pěstovali již Indiáni, ovšem významné zdravotní poškození to asi neznamenal: jednak kouřili jen rituálně, tedy ne v takové míře, jako dnešní kuřák, a jednak nemuseli „šlukovat“, aby pocítili omamný vliv nikotinu, protože kouřili dýmku. Z kouře dýmky a doutníku se na rozdíl od kouře z cigarety nikotin vstřebává v ústní dutině: rozdíl je v pH tabákového kouře. Nikotin potřebuje ke vstřebání pH lehce zásadité a takový je kouř doutníků a dýmek. Kouř z cigaret je však lehce kyselý a proto kuřák cigarety musí vtáhnout kouř až do plic, aby se mohl nikotin vstřebat. Do Evropy přivezli tabák dva námořníci na lodích Kryštofa Kolumba roku 1492.

Dnes je tabák rozšířen prakticky po celé planetě. Kdybychom teď chtěli začít vyrábět nebo prodávat cigarety v nějaké zemi, nikde by nám to nemohli povolit – dnes je už znám ničivý dopad na zdraví. Bohužel jsme na to přišli pozdě, až po roce 1950. Ročně stoupá spotřeba tabáku celosvětově zhruba o 3 %, a to především v rozvojových zemích. V rozvinutých („západních“) zemích kouření buď stagnuje nebo klesá, většinou kouří kolem 25 % populace nad 15 let. U nás kouří necelých 30 % obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a

18. rokem však kouří 40-50 % mladých, a to zejména dívek. To je alarmující trend i při celkovém poklesu kuřáků (asi o 10 % za posledních 10 let, přestávají však spíše muži a spíše starší).

Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, 80-90 % kuřáků začne před svým 18. rokem. Děti ve věku 12-14 let jsou také cílovou skupinou tabákové reklamy.¹¹

Nikotin – psychotropní složka tabáku – patří mezi látky, které zaviňují prototyp procesu závislosti. Podobá se všem zneužívaným látkám, o kterých lidé soudí, že jich mohou kdykoliv vzdát. Patří k těm látkám, které lidé zneužívají (nadužívají), ačkoliv vědí jak vážné zdravotní škody způsobují. Je to nikotin, který posiluje další a další kouření a jehož obsah v tabáku diriguje i jeho spotřebu. V dýchacím a trávicím ústrojí je rychle vstřebáván. Jeden „šluk“ znamená již měřitelnou hladinu nikotinu v mozku. Přímý účinek nikotinu na mozek spočívá zatím v neznámém mechanismu, který se vyznačuje všeobecnou stimulací. Jako ostatní psychotropní látky nikotin vstupuje do vzájemného vztahu s ostatními drogami. Klinicky je známý jev zvýšeného kouření se zvýšenou spotřebou kofeinu. Podobný vztah je mezi spotřebou alkoholu a kouřením. Tolerance a závislost na nikotinu je patrně kombinací behaviorálních a metabolických mechanismů. Odhaduje se, že polovina až dvě třetiny kuřáků by s kouřením rádi přestali. U většiny z nich pokračující aplikace nikotinu slouží především už jen k tomu, aby se vyhnuli odvykacímu syndromu, než že by jim šlo o euforizující účinek samotné látky.

Vedlejší jednorázové účinky cigaret:

- Tepová frekvence stoupne o 10- 15 tepů za minutu.
- Nikotin stahuje kožní cévy, což je možno měřit pletysmografem. Kožní teplota z toho důvodu snižuje o 2-3°C.
- Kysličník uhelnatý zaviňuje sníženou schopnost krvinek vázat kyslík. Vzniklá hypoxiémie vede ke snížení aerobní kapacity významné např. i pro jednorázový výkon sportovce.¹²
- Tepová frekvence plodu je zrychlená po dobu 90 minut, jestliže matka vykouřila jednu jedinou cigaretu.

¹¹ Autor neuveden. *Tabák - podrobně*. [online]. [citováno 17. srpna 2009]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne

¹² SKÁLA, J. ...*až na dno*. 4. vyd. Praha: Avicenum / Zdravotnické nakladatelství. 1988. s. 125.

Stadia závislosti na tabáku:

1. Příležitostný kuřák: Na základě kuřáckých zvyklostí, které stimulují, kouří občas, aniž má potřebu. Někteří, když se potřeba objeví, ji někdy uspokojí, jindy ne.
2. Návykový kuřák: kouří ze zvyky ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení, ale psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost. Kouření mohou ukončit bez větší námahy.
3. Kuřák s psychickou závislostí: Sem patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Sem ovšem patří také ti, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním dysforie a pocitu prázdnoty.
4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí: Do popředí vystupují farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně – vegetativní prožitky. Pravděpodobně je již pozměněna vegetativní reaktivita.¹³

6. Drogový problém

6.1 Proč začínají ?

Na začátku se smířme s jedním faktem – užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé. Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají:

- Jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy – tabák,alkohol).
- Drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým.
- Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačěn ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se.
- Některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně).

¹³ MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha : Avicenum. 1990. s. 128 – 129.

6.2 Experimentování

Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili – nebo ostatním dokázali – kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí. A probíhá to obvykle v tomto pořadí – nejdřív si ujasňují, co nechtějí a odmítají – teprve pak začnou přihlížet k tomu, co chtějí. Anebo ještě jinak – zkusí si různé věci, aby si mohli uvědomit, kým nebudou a kým budou.

Experimentování s návykovými látkami je v tomto smyslu do jisté míry jen dalším novým způsobem a dítě jej může po určité době přirozeně opustit. Je dobré vědět, že takových případů je mnoho – tomu věřit můžeme a je v tom také naděje. Neznamená to však, že bychom měli přestat sledovat *míru*, kterou takové experimentování a jeho důsledky mají.

Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Tato pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák – alkohol – marihuana...

Rizika počátečního experimentování jsou značná:

- Dítě nemusí znát dobře účinky, množství a kvalitu drogy (ať už se jedná o alkohol, marihuanu nebo pervitin). Snadno pak může dojít k předávkování.
- Účinky většiny látek spočívají mimo jiné v momentální změně vnímání, myšlení a citění. I jeden experiment s novou drogou v rizikovém momentu může vést k opakovanému užívání. Například osamělá a uzavřená dívka po rozchodu s chlapcem, která trpí pocity nepochopení ze strany okolí a případně i dalšími neúspěchy, se v takové době může ocitnout ve vysoce rizikové situaci a případný experiment s drogou ji může nabídnout zdánlivou cestu z nepříjemných pocitů.
- Pro ohrožení života je nebezpečné i užívání legálních drog – jízda autem či motocyklem pod vlivem alkoholu může zvláště pro nezkušené řidiče nebo mladé, kteří dosud neznají účinky alkoholu, představovat obrovské nebezpečí.

Prvním zdrojem drogy bývá nejčastěji známý, přítel, spolužák, či partner – méně často je to skutečný dealer – pouliční prodejce drog. Nikdo nemůže s jistotou odhadnout, zda se on nebo někdo jiný nestane závislým, pokud již začal drogy užívat. Většina uživatelů drog je o tom přesvědčena – a tvrdí, že ji mají pod kontrolou. Je pravda, že řada experimentátorů skončí po prvním nebo třetím pokusu, a platí i to, že jsou lidé, kteří užívají drogy celý život

v míře, která jim nečiní větší obtíže než někomu jinému jedno nedělní pivo. Bohužel je jich menšina, a proto si většina myslí, že jsou to právě oni.

Závislost nejvíce ohrožuje děti, které nemohou prožít to, co jim účinky drogy poskytují, jinak – bez drogy. Další rizikovou skupinou jsou ti, kteří se pohybují mezi lidmi, kde je užívání drog normou nebo je přímo oceňováno. Vzhledem k tomu, že tyto obecné rizikové podmínky splňuje dnes velká část mladé populace (nuda, problémy s dospíváním, rozšířené užívání drog mezi dospívajícími..), mohou rodiče přispět jen tím dílem, který se týká rodiny a jejich úkolů. Pro tuto chvíli si vypomůžeme pracovní definicí rodinného úkolu pro dobu dospívání dítěte: **Dítě se musí v rodině cítit dostatečně jistě, aby mohlo rodiče opustit, aniž by definitivně ztratilo je nebo sebe.**

6.3 Varovná znamení

Některé dítě se začne stranit ostatních, jiné se stane hvězdou společnosti. Některé se začne hádat, jiné začne být hodné. Jak zvýšená podrážděnost, tak i nápadný klid a pasivita patří k typickým projevům užívání drog.¹⁴

Zhoršování ve škole

To může zahrnovat zhoršování známek, absence ve škole, zanedbávání úkolů. Stejně tak může dojít k tomu, že přestane chodit do kroužků či sportovních oddílů. Snadno se vzdává při sebemenších překážkách.

Změna přátel a známých

Výrazná změna blízkých lidí kolem dítěte vždy naznačuje nějakou změnu. Pokud se jedná o starší děti, o lidi, které nechce dítě rodině představit, je vždy dobré zvýšit svou pozornost a péči.

Výrazná změna v oblékání a stylu hudby

Není snadné se orientovat v tom, se kterým stylem je více spojeno užívání drog. Prudké změny sice k dospívání patří, ale vždy stojí za to si v takové době dítěte víc všimnout a komunikovat s ním. To však není možné, pokud zůstanete jen u kritického tónu.

¹⁴HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. s. 23.

Skrývání a zakrývání

Tmavé brýle mohou zakrýt červené oči po kouření marihuany anebo zúžené zornice po heroinu. Dlouhé rukávy dobře skryjí vpichy. Plandavé oblečení ztrátu váhy. Dospívání vyžaduje obvykle zaručené soukromí pro své osobní věci. Nadměrné skrývání, zamykání a podrážděnost při vstupu do pokoje mohou naznačovat více než jen běžnou potřebu soukromí.

Častá vyčerpanost, únava a spavost

Spíše než o skutečné vyčerpání organismu jde o souhrn dílčích příznaků spojených s užíváním. Tělesná pasivita u heroinistů patří k celkovému obrazu i jejich životnímu stylu (rozhýbat je může až shánění peněz na heroin nebo hledání dealera). Spavost je také průvodním znakem užívání – zvláště v době nejsilnějších účinků užívateli padají víčka a vypadá, že každou chvíli usne.

Lži a předstírání

Velký výskyt lhaní nebo lží dětí, které dříve nelhaly, mohou svědčit o tom, že potřebují svůj životní styl, pohyb přes den, známé či důvod utracení peněz skrýt. Záleží samozřejmě na dosavadním vývoji dítěte v této oblasti a celkovém prostředí rodiny. Nicméně lhaní a předstírání je jedním z typických příznaků narušení osobnosti závislého. Důvody jsou jisté: zajistit si možnost pokračovat v užívání drog nebo pití a předpokladem pro to je zpochybnění některých morálních hodnot.

Překvapivě rychle nastupující sexuální aktivita

U předtím uzavřených či stydlivých mladých lidí může rychlý nástup sexuální aktivity vypovídat o tom, že k potlačení rozpaků a povzbuzení užívají více alkohol či drogy.

Izolace od rodiny

Dospívající se učí být sám, pokud však tato samota dlouhodobě přetrvává a blokuje přirozenou komunikaci s ostatními, může jít o výsledek nadměrného zapojení dítěte do jiného světa – tudíž i světa drog. Taková izolace překonává jen pomalu a vyžaduje ze strany rodičů citlivost a značnou vynalézavost.

Snížené sebevědomí

Pocit outsidera ve škole i v rodině často experimentování s drogami předchází. Propady a krize dítěte, které si připadá stále jen kritizované, neúspěšné a odmítavé, jsou významným signálem pro blízké.

Chybějící léky či alkohol v domácnosti

Když se začnou ztrácet prášky proti bolesti nebo léky na spaní, nebývá to obvykle dílo skřítky, ale signál, že dospívající nebo jeho kamarádi zkouší drogu, která je nejdostupnější. To platí i o alkoholu. Bezplatný zdroj alkoholu je lákadlo i pro mnoho dospělých. Většina heroinistů navíc uvádí, že před heroinem pili větší množství alkoholu.

Ztrácející se věci a peníze

Zvláště ve větších či bohatších domácnostech se mohou začínat ztrácet věci či peníze. Bývají to ale obvykle signály bez odezvy. Když si však dítě začne brát peníze, zastavovat nebo prodávat předměty z domova – své či cizí, bývá to známka toho, že se v jeho životě objevila nová potřeba. Může samozřejmě jít o potřebu kupovat si nové CD. Když přitom porušuje běžné normy, bere si věci bez dohody, zamlčuje a nedokáže doložit své útraty, je dobré zvýšit svou pozornost.

Ještě jednou zdůrazňuji: nic z toho nemusí dokazovat užívání drog. Pokud se takové známky vyskytnou společně nebo opakovaně, vždy se však vyplatí reagovat.

6.4 Mluvte o drogách a jejich užívání otevřeně

Podpořte své děti v tom, aby o drogách otevřeně mluvily. Poskytujte jim přesné informace. Musíte si uvědomit, že lidé, kteří drogy berou, si myslí, že je to bezva. Ten, kdo pije, vám také řekne, že dát si skleničku červeného je fajn. Kuřák vám řekne, že ve stresu není nic lepšího než si pěkně zhluboka potáhnout z cigarety. A s drogami se to úplně stejné. Proto se pokuste s nimi mluvit nejen o těch lepších, ale i o těch horších stránkách braní drog.¹⁵

¹⁵ GOODYER, P. *Drogy a teenageři*. 1.vyd. Praha: Slovanský dům. 2001. s. 83.

6.5 Jak reagovat na užívání drog

6.5.1 Co se nevyplácí:

- Vyčítat okamžitě i další, často staré chyby. Nevyplácí se argumentovat tím, jak to rodiče zasáhlo, jak z toho bude mít táta infarkt, babička bude plakat a máma bude týden brečet ...
- Stanovit okamžitě tresty, sankce a definitivní změny uspořádání rodinných zvyklostí. Ačkoliv mnohdy o určité sankce má jít, v momentálním stavu myslí nejsou rodiče obvykle zcela soudní a mohou stanovit tresty, které nelze kontrolovat, nejsou realistické anebo se nevztahují k tomu, čemu je potřeba skutečně předejít.
- Hledat viníka. Nikam nevedou paušální obvinění typu: „Za to může ten tvůj kluk“, „kdyby tě máma nerozmazlovala, nestalo by se to“, „kdyby do toho babička nemluvila, bylo by to jinak“, „já vím, že za to můžu, ale co jsem měla dělat“... Atmosféru jen zhoršují, dotyčný se oprávněně brání a skutečné důvody pro to, co se děje se ztrácí.
- Nerealistické strašení hrůznou budoucností. Rodiče k situaci, ve které se ukáže, že dítě zkusilo marihuanu, jednorázově jinou drogu, nebo se stýká s uživateli..., někdy přistoupí tak, že začnou dítěti líčit, jak skončí. Výroky typu: „Chceš skončit někde mrtvý na ulici s jehlou v ruce?“, nejsou založeny na skutečnosti. Děti znají realitu kolem drog lépe než rodiče, anebo se o ní brzy dozví víc. Děti obvykle k takovým mystifikacím přistupují s tím, že rodiče tomu vůbec nerozumí anebo jim řeknou cokoli (i nepravdu), aby jim v něčem zabránili.
- Moralizování. Zvláště dlouhé monology, ve kterých rodič popisuje řadu špatných skutků dítěte, dává do souvislosti, co spolu nesouvisí a předhazuje mu, jak by se mělo správně chovat, jsou spíš zoufalou snahou na poslední chvíli dohnat něco, co se nestihlo v dosavadním každodenním životě a výchově. V kritických momentech, o kterých mluvím, to není k ničemu.

6.5.2 Efektivnější bývá držet se jiných zásad:

- Rodič by neměl reagovat ihned, měl by si dát čas na zvážení všech okolností.
- Vhodné by bylo, aby si rodiče nejprve promluvili o všem s člověkem, o kterém vědí, že jim obvykle pomůže najít *to jejich* řešení.

- Poté by si měli promluvit o situaci s dítětem. Krom otázek mu sdělí i vlastní postoj k věci nebo rozhodnutí – ale takové, za kterým si budou stát a je realistické.
- Když jsou rodiče znepokojeni a další rozhovory to ještě zhoršují, *vždy musí něco udělat*. Potřebné změny mohou být malé (rozmluva o osobních trablech dcery), ale i velké (úplná změna časového rozvrhu dítěte, volného času i kontroly). V každém případě musí být *jasně dohodnuty, důsledně prováděny a dokončeny*. Když rodiče cítí, že je to vážné, vždy by měli vyhledat odborníka – toho, který se takovými situacemi zabývá.¹⁶

7. Drogová závislost a její příčiny

Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako takové je ho třeba chápat. Zároveň jde o určitý společenský fenomén, protože s důsledky tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost. Celá věc je značně složitá. Na jedné straně je chápáno a tolerováno braní drog tzv. legálních, tj. konzumace alkoholu, kávy, kouření tabáku. Z této tolerance vychází i postoj k závislým na drogách. Jsou společností tolerované až do okamžiku, kdy se pro ni stávají nějakým způsobem bezprostředním ohrožením.

Podle některých autorů lze o braní drog a o vzniku závislosti říci, že příčina leží vždy někde ve vzájemném vztahu těchto faktorů:

- **osobnostní charakteristika – dědičnost,**
- **vlivy prostředí,**
- **drogy a její charakteristiky.**

7.1 Osobní charakteristika – dědičnost

K prvnímu ze jmenovaných okruhů lze říci, že asi neexistuje tak nešťastná kombinace osobnostních charakteristik, která by určitého jedince neodvolatelně předurčovala ke vzniku závislosti na drogách. Na druhé straně neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti na drogách stoprocentně chráněna.¹⁷

¹⁶ HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 2 vyd. Praha: Grada, 2001. s. 26.

¹⁷ PRESL, J. *Drogová závislost*. 2 vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 49.

Závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého. Dokonce nemusí jít o člověka, závislost lze vypěstovat i u laboratorního či jiného zvířete. I v těchto případech jde o typický průběh se vzestupem tolerance, zvyšováním frekvence dávek, se vznikem abstinenčního syndromu. Mluvit ale jen o závislosti by bylo opět zjednodušením. Řekli jsme si již dříve, že existují drogy, u nichž o závislost v pravém slova smyslu nemluvíme – přesto jde o drogy s vysokými riziky užívání. Bylo by asi lépe mluvit o struktuře osobnosti inklinující k „problémům“ v souvislosti s užíváním psychotropních látek. Osobnostní predispozice, tedy vlastnosti, které riziko vzniku problému zvyšují, lze najít.

Dalekosáhle jsou v tomto směru zkoumány otázky dědičnosti. Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno, i když jsou odstraněny jiné působící faktory (odděleně vychovávaná jednovaječná dvojčata). Myslím ale, že otázka dědičnosti je v tomto směru často přeceňována, a co více, o dědičnosti tzv. nelegálních drogách se toho ví ještě podstatně méně. Existuje zde jistě i řada obecných tzv. biologických faktorů, které mohou rizika pozdějšího vývoje zvyšovat. Jde o nejrozličnějším způsobem vzniklá prenatální poškození plodu vedoucí k narození celkově oslabeného jedince. Působí jistě i zhoršující se životní prostředí, nevhodné až škodlivé složení stravy, alergizující faktory. Svoji roli hraje příliš vysoký či příliš nízký věk matky, která opět zvyšuje celkové riziko.

7.2 Vlivy prostředí

Podle mého názoru jde o faktory, které se podílejí na vzniku problémů s drogami či závislosti nejvýznamněji. Do této široké skupiny lze vlastně zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Rodiče a sourozenci, vrstevníci, parta. Škola, zaměstnání, vojenská služba, působení společnosti jako takové svými hromadnými sdělovacími prostředky (rozhlas, televize, tisk), veřejné mínění atd., to jsou všechno faktory, které formují náš postoj k světu, a proto také návykovým látkám obecně. Dále pak k osobám, které drogy berou, prevenci, léčbě, represivnímu působení – prostě k drogám jako celku. Vytváření vlastního postoje se postupně vyvíjí, jde o proces učení. Tento proces probíhá nejintenzivněji tam, kde vlivy prostředí jsou nejsilnější, tedy v rodině. Rodiče poskytují základní identifikační vzory. Vznikají zde modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí. Dominantním prvkem působícím na vznik drogového problému se zdá být v rodině matka. Otec často není vůbec přítomen, a pokud je, pak funguje spíše v pozadí, mnohdy stereotypně jedním způsobem. Tento způsob bývá například rigidní vyžadování určitých

postojů a chování, bez adekvátního emočního vkladu a se schopností izolace od problému – pokud již vznikl. Ve vztahové rodině je tento rodič – a nemusí to být vždy jen otec, stejnou roli může sehrát i matka – pouze stínem. Prostor, který uvolňuje pasivnější z rodičů, je rychle vyplňován aktivnější polovinou. Mnohdy jde o tzv. dysfunkční rodiny, kde vnitřní vazby selhávají a rodina funguje pouze navenek. O to více se na toto fungování nahlíží jako na důležité a je mu přikládána nadměrná pozornost. Pokud jeden rodič chybí, druhý přebírá automaticky i jeho identifikační roli, což vede postupně k mnoha problémům.

Dalším významným faktorem zvyšující riziko drogového problému je vliv vrstevníků, kamarádů, part či různých strukturovaných společenství. Tento faktor ovšem působí oběma směry. Stejně jako může určitá struktura společnosti riziko drogového abúzu zvýšit (party, kde postoj k drogám je vstřícný nebo kde se s drogami experimentuje či kde se již pravidelně užívají), pak existují společnosti, kde riziko abúzu je spíše menší. Společnost se při svém nazírání na tento problém často mylí. Subkultury zevně veřejností vnímané jako vůči drogám vysoce rizikové pro svoje provokující, často agresivně protispolečenské postoje – jsou právě proti drogám nezdědka ideologicky zaměřeny. U skupin mládeže s vysokou vnitřní soudržností, s vysokým stupněm identifikace, záleží na hodnotícím postoji. Je-li vůči drogám záporný, pak příslušnost k takové skupině působí jako skvělá protidrogová prevence. Problémem bohužel je, že právě skupiny jsou nejednou problematické v jiných oblastech a jejich člen je sice ochráněn před drogami, zato je ale ohrožen třeba těžkým zraněním nebo smrtí v kultovních rvačkách. Tyto postoje jsou typické pro skupiny označované nejčastěji jako „skinheads“. Věc ovšem zase takto jednoduchá není. Jako změkčilost je tu chápáno braní drog nelegálních, zejména jejich aplikace jehlou a stříkačkou, ovšem pití alkoholu takto vnímáno není. Nejsou pak vyloučeny problémy právě s touto drogou. Obecně lze říci, že čím více ideologicky nebo kultovně orientovaná skupina s odmítavým postojem vůči drogám, tím menší riziko drogového abúzu.

7.3 Droga její charakteristiky

O tomto bodu jsme hovořili již dříve a lze jen dodat, že přítomnost drogy jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti nelze vyloučit. Je zřejmé, že pokud by kolem nás neexistovaly žádné návykové látky ovlivňující psychiku, drogový problém by těžko vznikl. V naší civilizaci je ale taková situace vyloučena a nezdá se, že by v tom budoucnost mohla cokoliv změnit. Experimenty státní moci s cílem ochránit občana před zlem návykových látek skončily vždy tragicky. Historickým příkladem jsou zde léta alkoholové prohibice v USA,

kteřá vedla pouze ke vzniku organizovaného zločinu v takové míře, že stát nakonec od prohibičních opatření ustoupil. Velmi podobně se vedlo Sovětskému svazu kolem roku 1985, kdy v rámci tehdejší perestrojky vyhlásil stát boj alkoholismu. Výsledky byly podobné jako ve Spojených státech. Masové rozšíření organizovaného zločinu, snížení kvality a vzrůst cen alkoholu. Doufám, že další naivní pokusy se již nebudou nikde opakovat.

Přehlížejí totiž základní skutečnost, že poptávka po drogách všeho druhu nelze mocensky zlikvidovat, a pokud existuje poptávka, vznikne vždy nabídka. Je to jen otázka ceny. Je tedy nutno přijmout skutečnost, že naše společnost na tom v současné době v oblasti drogové problematiky zdaleka není nejhůře. Probíhají teprve první kroky vývoje, který nás postupně zarovná do řady s vyspělejšími evropskými státy – v tom lepším případě. I tato skutečnost bude ale pro mnohé lidi těžko přijatelná. Nadále bude nesporně existovat tendence věřit jednoduchým a rychlým receptům, jak narůstající drogový problém vyřešit. Nebud' me však naivní. Tenhle problém vyřešit nelze. Smiřme se s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více a budou stále více vidět. Stát nás neochrání. Jedinou pomocí je, když si pomůžeme sami. Znat realitu a rizika. Umět odmítnout. Umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout zodpovědnost za vlastní chování. Zde vidím klíč k tomu, jak omezit působení výše zmíněného faktoru na minimum.

8. Drogová prevence

Slovo prevence obecně znamená předcházení nebo zabránění něčemu, překažení něčeho či předem ochránění proti něčemu. Drogovou prevencí tedy předcházíme vzniku tohoto problému ve společnosti jako celku a u jednotlivců, kteří ji vytvářejí. Společnost i jedinec jako takový mají přirozenou tendenci chránit se před něčím, co je nějak poškozuje, ohrožuje nebo ničí. Ale co to vlastně je?

Masové zneužívání drog v 2. polovině 20. století je pouze jedním z mnoha negativních projevů (promiskuita, kriminalita, korupce...) krize současného světa, kterou těžko můžeme pokládat za náhodnou. Ptáme-li se po příčině, rozhodně nečekejme jednoduchou odpověď. Ta totiž není, zrovna tak jako neexistuje jednoduchý recept na stoprocentně účinnou drogovou prevenci. Uvědomme si, jak složitou bytostí je člověk a jak složité je jeho soužití s ostatními lidmi. Život jedince i celé společnosti se řídí určitými zákonitostmi, které mají vymezenou oblast působnosti, různě se podmiňují, prolínají, mají svou hierarchii. Nejsou tedy samoučelné, jsou důležité pro zachování samotné existence. Narušení jedné zpravidla vyvolá řetězovou reakci různých dalších poruch. Ve společnosti je to obdobné jako v lidském těle.

Špatná funkce jednoho orgánu ovlivní funkci jiného (jiných) a člověk onemocní. A čím více a důležitějších orgánů je narušeno, tím větší komplikace nastávají.

Žijeme v tzv. postmoderní době. Pojem relativní z přírodovědné sféry přešel do sféry společenské. Téměř vše se stalo relativní. Hodnoty, které byly po staletí absolutní, neměnily se (v naší západní kultuře reprezentované např. křesťanským Desaterem), člověk se na ně mohl spolehnout, měl v nich svou jistotu, se staly relativními, platícími jen někde, někdy, pro někoho, za určitých (jakých vlastně?) podmínek. Každý má právo na svou pravdu (ovšem je-li silnější, vnucuje ji slabšímu, má-li moc, nařizuje jiným - viz. např. nacistické Německo a 2. světová válka). V rámci svobody se dosud platné hranice (tak si přeci vezmi, dělají to všichni...) mohou překračovat, posouvat, všelijak relativizovat i úplně rušit. Problém je ale v tom, že člověk ke svému plnohodnotnému životu potřebuje určitý řád, cítí se bezpečně v nějaké dané struktuře, svoboda bez hranic se mu tak stává chaosem, pastí, paradoxně jej zotročuje, vyvolává v něm strach, úzkost, které se nutně musí zbavit. Droga tento existenciální strach na nějaký čas iluzorně přehluší, aby ho později zněkolikanásobila. Svobodný je ten, kdo vnitřně přijme a ztotožní se s určitými zákonitostmi a hranicemi. Ví totiž, že jedině tak se cítí bezpečně a nemusí mít strach. Drogová prevence (vlastně prevence negativních společenských jevů vůbec) spočívá z tohoto úhlu pohledu v znovuoobjevení a přijetí oněch absolutních hranic a zákonitostí, kde je člověk absolutně svobodný, protože absolutně bezpečný.¹⁸

8.1 Primární drogová prevence

Primární prevence (PP) si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity, např. iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. PP se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog.

¹⁸ Autor neuveden. *Prevence- problematika drogové prevence*. [online]. [citováno 17. srpna 2009]. Dostupné z: <http://protidrogam.unas.cz/prevence.php>

8.2 Sekundární drogová prevence

Za sekundární prevenci považujeme to stadium prevence, kdy již došlo ke konzumaci drog a objevují se první příznaky. Spočívá ve včasném rozpoznání varovných signálů, prvních projevů drogové závislosti a následně v koordinaci činností (pedagoga, rodičů, lékaře, psychiatra, psychologa, eventuálně policie) při pomoci a léčbě. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou, najít cestu zpět do života bez drog. Jak to udělat, aby člověk drogu užívající ji přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky (otrava, různé infekce...) této konzumace co nejméně poškozen.

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, jehož jednotlivé složky nabízí odlišné služby podle určitých indikátorů – např. fáze závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození... Každý praktický lékař by měl být informován o těchto službách a zasvěcen do jejich možností.

8.3 Terciární drogová prevence

V této prevenci jde v podstatě o jakési co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale dejme tomu volbu menšího zla. V programu zvaném „harm reduction“ se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své braní drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém, a tudíž ani necítí potřebu se léčit. Je nutné si uvědomit, že to nejsou jen jedinci na první pohled rozeznatelní, žijící mimo společnost, ale že je to dost podstatná část naší mládeže.

V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podporou braní drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Lidí, kteří si drogy píchají (z velké části přešli na tento způsob aplikace z jiného, bezpečnějšího způsobu braní drog) je jen velmi málo. Jsou nyní ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. A nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si brát použité třeba z nemocničních kontejnerů, budou si je vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině... a riskovat infekci (v lepším případě žloutenky, v horším HIV/AIDS). Právě skupina intravenózních toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější¹⁹.

¹⁹NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*. Jihlava: IDEA 1996. s. 21.

8.4 Tvorba školního programu

Je důležité, aby si v školy rámci školního preventivního plánu připravily strategii pro prevenci drog. Strategie pro prevenci užívání drog školám poskytují možnost jasně vyjádřit svůj postoj a filozofii, na níž je prevence drog v rámci dané instituce založena. Průběh vývoje strategie může být pro učitelský sbor, studenty, rodiče a další, kdo projeví zájem, velmi významnou příležitostí, jak se něco přiučit. Základem je zapojit do vývoje konkrétní strategie všechny, kteří jsou jakkoli zainteresováni v rámci školní komunity, aby se zajistilo, že strategie bude reflektovat místní potřeby a že všichni zúčastnění budou mít pocit, že jim do jisté míry „patří“ a na její realizaci by se měli podílet. Užitečné odborné znalosti mohou nabídnout specializované agentury, např. místní experti na zneužívání drog, pedagogičtí poradci, pracovníci služeb v oblasti alkoholu a drog i policie. Strategie pak také poskytuje učitelskému sboru jasné instrukce ohledně jejich práce v rámci školy a umožňuje jim poznat, jakým způsobem škola splňuje zákonné požadavky jak ohledně vzdělávacího kurikula, tak v případech incidentů v souvislosti s drogami.

Školy si nemusejí vytvářet vlastní program. Často mohou převzít existující program nebo jej jednoduše mohou přizpůsobit vlastním potřebám. Škola by ale měla dát jasně najevo, jaké důvody ji vedou k zavedení školního preventivního programu, definovat krátkodobé cíle a naznačit, jaký druh výchozí filozofie sdílí a jaký přístup hledá.

Školní protidrogový preventivní program se musí zabývat dvěma klíčovými prvky: protidrogovou osvětou a způsobem vyřizování incidentů spojených s drogami. V některých školách může být užitečné mít pro každý z těchto problémů samostatnou strategii. Jiné školy zase dávají přednost jedné strategii, která se bude zabývat oběma otázkami.

Školy představují efektivní „arénu“, kde se organizovaně shromažďují velké skupiny mladých, aby vstřebávali informace a znalosti. Tím pádem jsou ideálním místem pro předávání znalostí a dovedností. Školy jsou ale také společenské komunity s vlastním systémem toho, jak co dělat. V mnoha státech je drogová prevence ve školách povinným předmětem. Školy ale nejsou vždy tím nejlepším místem pro sociální učení. Vzdělávací systém a školní organizace často není připravena na to, aby zařadila různé techniky, vyučovací metody a aktivity, které jsou předpokladem pro provádění „hotových“ preventivních programů nabízených školám. K implementaci je zapotřebí čas, personál a flexibilita v řízení škol, a to není vždy možné. Školy na druhou stranu často jednoduše nemají čas na to, aby si vyvinuly vlastní program, protože k tomu jsou zapotřebí specifické znalosti o

látkách a jejich účincích kombinované se znalostmi o sociálních dovednostech a sociálním vývoji.

Proto je velmi důležité, aby protidrogové preventivní programy ve školách braly v potaz svou speciální situaci, která je odlišuje od ostatních organizací. Programy prevence drog na školách by měly být časově efektivní a měly by se dát snadno implementovat. Vedlejší účinky programu prevence drog by v ideálním případě měly vést k tomu, že z něj škola bude mít prospěch i v dalších oblastech, tj. dalších podobných programech. Proto se atraktivní projekty zaměřují na životní dovednosti: soustřeďují se na základní dovednosti a vývoj studentů a – pokud jsou úspěšné – staví základ pro odpovědné a zdravé chování a přístup mladých v nejrůznějších ohledech.

Efektivní školní preventivní program musí být kvalitně strukturován a musí být vhodný pro sociální prostředí, ve kterém se aplikuje. Znamená to, že takový program vyžaduje důkladnou analýzu současného stavu, při níž se vezmou v potaz dosavadní potřeby, problémy a požadavky v souvislosti s drogami a prevencí drog ve škole. Efektivní školní program prevence drog by navíc měl mít stanovené jasné, specifické, realistické a také krátkodobé cíle; strategie implementace se musí přizpůsobit specifickým charakteristikám školského prostředí a jeho populace. Závěrem by v něm měl být „zabudován“ proces zpětné vazby pomocí monitorování a evaluování aktivit programu.

Velký význam má jak sociální a politický systém, ve kterém škola funguje, tak i kulturní stanoviska a názory místní komunity. Než si školy zvolí nebo vyvinou program prevence drog, měly by projít proces vývoje a zjistit, jaký typ programu vlastně potřebují. Při tom je třeba zodpovědět řadu otázek, aby se vyjasnil současný stav i situace, o níž škola usiluje.

9. Protidrogová politika státu

9.1 Funkce strategie

Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009 je klíčový dokument vlády ČR, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů. Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí. Její hlavní funkce jsou:

- **Vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a občanské společnosti.**
- **Vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v ní.**
- **Nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace národní protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie.**
- **Propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky.**
- **Pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat o podobě, cílech a o prioritách směřování národní protidrogové politiky ČR.**

9.2 Hlavní charakteristiky situace v České republice

9.2.1 Užívání drog a poskytované služby

- Užívání heroinu a pervitinu se stabilizovalo, počet uživatelů, především heroinu, klesá. Mladí lidé mají dostatečné a objektivní informace o rizicích různých drog.
- Zastavil se pokles věku první zkušenosti s nelegálními drogami. Uživatelé heroinu a pervitinu stárnou, což svědčí o snižujícím přílivu jejich nových uživatelů.
- Experimentální a rekreační užívání konopných drog a extáze narůstá, ale v posledních letech se tento nárůst zpomalil.
- Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak v obecné populaci, tak mezi mladými lidmi.
- Výskyt HIV/AIDS u uživatelů drog je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášený výskyt virových hepatitid mezi injekčními uživateli drog klesá, prevence virových hepatitid mezi uživateli drog je relativně nízká ve srovnání s průměrem v jiných zemích EU.
- Klesá počet úmrtí na předávkování drogami.
- Síť služeb je stabilizována a zahrnuje široké spektrum nabídek od primární prevence, přes terénní služby a nízkoprahová kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační centra.

- Regionální dostupnost služeb je až na výjimky relativně dobrá. Zvyšuje se kapacita léčby ve věznicích. Léčba je dostupná bez čekací doby s výjimkou některých substitučních center, služeb pro matky s dětmi a pro nezletilé uživatele.
- K zavedení do praxe je připraven systém certifikace odborné způsobilosti služeb, který má zajistit jejich srovnatelný standart.²⁰

9.2.2 Služby pro osoby ohrožené drogou ve Šluknovském výběžku

Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé Rumburk

Poskytované služby – pro lidi experimentující s drogou a jinak drogově ohrožené;

- poradenství pro rodiče, partnery, učitele;
- výměna injekčních stříkaček;
- poskytování desinfekcí, vod, prezervativů, lubrikačních gelů;
- zprostředkování léčby (detoxikace, psychiatr, léčebny, terapeutické komunity);
- testování VHA, B, C, HIV;
- potravinový program;
- vitamínový program;
- základní hygienický servis (sprcha, praní prádla);
- Hotline (telefonní krizová linka);
- primární prevence (přednášková činnost na ZŠ, SŠ, SOU, DD, VÚ);

Pro koho je služba určena – děti a mládež ohrožené drogami, v aktuální krizové situaci;

- injekční uživatelé drog;
- děti a mládež různého etnika;
- rodiče ohrožených dětí;
- pedagogové a pracovníci mimoškolních aktivit;
- ostatní zabývající se touto problematikou (studenti, soc. pracovníci).

²⁰Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky . *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR. 2005. s. 9.

Působnost zařízení – služby poskytované v Kontaktním a poradenském centru jsou určeny pro obyvatele města Rumburk, do programu jsou však přijímáni i zájemci o služby z ostatních měst.

Kapacita zařízení – neomezeno.

Jak se stát uživatelem služby – Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé je nízkoprahové. Odborné služby jsou veřejné přístupné bez ohledu na pohlaví, věk a rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav (včetně HIV positivity), socioekonomické možnosti (např. možnost zaplatit službu). Služby jsou přístupné na typ užívané návykové látky, historii užívání a způsob aplikace. Zájemce může služeb využít kdykoliv v provozní době Kontaktního centra bez předchozí domluvy (objednání). Individuální konzultace nutné dohodnout předem.

Čekací doba – žádná.

Provozní doba – PO – PÁ 7.30 – 16.00.

Úhrada za poskytované služby – bezplatně, anonymně.

Adresa – Kontaktní a poradenské centrum Rumburk

Třída 9. května 1127/25

408 01 Rumburk

tel. 412 331 017

Resocializační středisko TEEN CHALLENGE Šluknov – Církevní organizace založená Apoštolskou církví

Popis služeb – Práce Teen Challenge v České republice je budována na stejných základech jako práce Teen Challenge ve světě, kde má již 45 let trvající tradici a zahrnuje komplexní pomoc mladým lidem s problémy, které ovládají jejich život, závislostí a to od prvního kontaktu s závislými až po návaznou péči. TC je církevní organizace, strukturována do kontaktních center, indukčních a rehabilitačních středisek a domů chráněného bydlení. Cílem TC je pomoc mladým lidem najít lepší způsob života, který by nebyl naplněn destrukcí, násilím nenávistí drogami a alkoholem. Snaha TC směřuje k pomoci lidem stát se duševně zdravými, citově vyváženými, sociálně zaopatřenými, fyzicky funkčními a duchovně živými. Dále pak je cílem TC informovat veřejnost a specificky rodiče o problémech

spojených s zneužíváním návykových látek. K tomuto účelu zakládá TC „Kontaktní – konzultační centra“ (kluby, kavárny, čajovny):

- Kavárna (kontaktní místo) v Praze, Havířově, Plzni, (čajovna).
- Indukční středisko v Týře, Černošce.
- Resocializační středisko ve Šluknově.

Režim zařízení – terapie je rozložena do čtyř oblastí tak, aby jejich dosah měl vliv na rozvoj celé osobnosti a odpovídal normálnímu životu vně komunity po jejím opuštění klientem. Celková doba pobytu klienta v zařízení je maximálně jeden a půl roku. Všechny oblasti si kladou za cíl pomoci lidem řešit jejich základní problémy, které je vedly až k zneužívání návykových látek. Terapie se opírá o křesťanské hodnoty pohledu člověka na svět kolem něj, je strukturována do čtyř období podle míry získané zodpovědnosti a stability klienta.

Pro koho je služba určena – cílovou skupinou jsou motivovaní závislí na omamných a psychotropních látkách diagnostikovaní odborným psych. pracovištěm.

- Věk 15 – 40 let.
- Netrpí nevratným psychickým onemocněním.
- Jasná motivace pro léčbu.
- Smíšené.

Oblasti terapie

Pracovní terapie:

- Práce na údržbě a rekonstrukcích.
- Práce v keramické dílně.
- Práce na zahradě a hospodářství.
- Pomoc při přípravě jídel.
- Úklidové práce.

Skupinové terapie:

- Interaktivní skupiny.
- Vyučování tematických celků.
- Arterapie.

Bohoslužby

Individuální terapie:

- Poradenství.

- Individuální resocializační plán.
- Individuální studijní plán.
- Lékařská odborná vyšetření.
- Práce s rodinou.
- Sociální servis.

Terapie zaměřená na využití volného času:

- Zátěžové programy.
- Sport / kultura.
- Poznávací akce, turistika.

Kapacita zařízení – 12 osob.

Jak se stát uživatelem služby – klient musí mít:

- Testy A, B, C, HIV.
- Dle možnosti pracovní oblečení.
- Adresa praktického lékaře, doporučení psychiatra k léčbě.
- Platný OP.
- Registraci na ÚP.
- Osobní kontakt s pracovníkem TC.

Čekací doba – dle dohody.

Provozní doba – 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Úhrada za poskytované služby – 100 Kč /den pobytu/posuzováno individuálně/.

Bezbariérovost – ne.

Adresa – Resocializační středisko Teen Challenge

Císařský 59
407 77 Šluknov

Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé Na křižovatce Varnsdorf

Popis služeb – K-centrum je zařízení nabízející své služby v oblasti sekundární a terciární prevence zneužívání nealkoholových drog, je specifickým zařízením umožňující bezbariérový kontakt spoluprací zasaženou užíváním omamně psychotropních látek a jinými závislostmi (alkohol, gambling).

Cílem práce K-centra je mapovat drogovou problematiku, vytvářet kontakty s lidmi užívající drogy s jejich partnery, s rodiči, minimalizovat zdravotní a sociální rizika uživatelů drog, poskytovat informace, motivovat zájemce služby k léčbě, zprostředkovávat léčbu a poskytovat poradenskou činnost.²¹

Poskytované služby:

- Informační servis.
- Výměnný program injekčních stříkaček a jehel.
- Poskytování kondomů, desinfekcí a dalšího zdravotního materiálu.
- Vitamínový program.
- Hygienický servis.
- Zprostředkování kontaktu s jinými institucemi.
- Motivační trénink.
- Krizová intervence.
- Sociální pomoc se začleněním do běžného života.
- Primární prevence – besedy.
- Poradenství určené pro rodiče.
- Asistenční služby.

Součástí služeb jsou terénní programy, které nabízejí:

- Poradenské služby a krizovou intervenci.
- První pomoc a minimální první ošetření.
- Výměnný program.
- Poskytnutí desinfekce a kondomů.
- Informační servis.
- Zprostředkování kontaktů na jiné instituce.
- Nabídka rozšířené konzultace v K- centru.

Pro koho je služba určena:

- Drogově závislé.
- Rodiče ohrožených dětí a jiné blízké osoby.
- Osoby v krizi.

²¹ Kolektiv poskytovatelů soc. služeb. *Katalog sociálních služeb 2005 ve Šluknovském výběžku*. 1. vyd. Rumburk: Agentura Pondělí. 2005. s. 19.

- Experimentátory.
- Pedagogy a pracovníky mimoškolních aktivit.
- Ostatní se zájmem o danou problematiku.
- Alkoholiky, gamblery.

Působnost zařízení:

- služby poskytované v Kontaktním a poradenském centru jsou určeny pro všechny zájemce o danou službu.

Kapacita zařízení:

Neomezena.

Jak se stát uživatelem služby – Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé je nízkoprahové. Odborné služby jsou veřejné přístupné bez ohledu na pohlaví, věk a rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav (včetně HIV positivity) socioekonomické možnosti (např. možnost zaplatit službu). Služby jsou přístupné na typ užívané návykové látky, historii užívání a způsob aplikace. Zájemce může služeb využít kdykoliv v provozní době Kontaktního centra bez předchozí domluvy (objednání). Individuální konzultace nutné dohodnout předem.

Čekací doba – neomezena.

Provozní doba – 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Úhrada za poskytované služby – 100 Kč /den pobytu/posuzováno individuálně/.

Bezbariérovost – ne.

Adresa – Na Křižovatce

Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé
T. G. Masaryka 2470
407 47 Varnsdorf

10. Stávající zařízení a služby pro uživatele drog

Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Domovy se zvláštním režimem

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace

vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.²²

Substituční programy

Již relativně zavedenou formou péče o uživatele drog opiátového typu jsou substituční programy, v jejichž rámci je klientům podávána náhražka nelegální drogy. Substituce může být poskytována v rámci specializovaného programu nebo prostřednictvím odborných lékařů. Léčba je zaměřena na fyzickou, psychickou a sociální stabilizaci uživatele a prevenci kriminálního chování uživatelů v souvislosti se získáváním prostředků na drogu.

Detoxikační jednotky

Detoxikace je speciální krátkodobá (několik dnů) až střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při vysazování drog. Jejím smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu. Při somatických a psychických komplikacích je nutné podávat léky.

Poradny

Většina našich základních a středních škol má svého výchovného poradce, ale i poradce pro drogovou problematiku (obvykle v jedné osobě). Jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost. To, jak tito poradci pracují, závisí kromě jich samotných také do značné míry na iniciativě samotných rodičů.

²² Zákon.č. 108/2006 Sb., § 41 odst. 1

Patří sem pedagogicko-psychologické poradny pro děti a mládež a poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy.

Ne všechny z těchto poraden se zabývají i drogovou problematikou. Některé pedagogicko-psychologické poradny jako školská zařízení spolupracují na projektech primární prevence. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy mohou pracovat s rodinami jedinců užívající drogy. Všechny by však měly mít přehled o možnostech, které v okolí existují. V těch poradnách, kde pracují dobře obeznámení odborníci, se pak zabývají uživateli drog, u kterých je předpoklad stabilního zařízení, podpory a spolupráce blízkých i jich samotných.

Nízkoprahová kontaktní centra

Kromě základních služeb kontaktního centra, tedy sociálního, hygienického a zdravotního servisu, poradenství, služeb harm-reduction (snižování sociálních a zdravotních rizik užívání drog) nabízí pracoviště krizové i drogové poradenství jednotlivcům i skupinám klientů, především při práci s rodinami, poradenství... Jako vedlejší činnost se řada pracovníků zařízení podílí na různých osvětových, vzdělávacích a propagačních akcích z problematiky prevence drog, HIV/AIDS a dalších krevně přenosných chorob, a také z problematiky jiných sociopatologických jevů. Tyto akce jsou poskytovány jak odborné, tak široké veřejnosti.

11. Empirická část

11.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem mého výzkumu byla analýza první drogové zkušenosti u dětí ve školských zařízeních ve Šluknovském výběžku.

11.2. Stanovení hypotéz

H1. Předpokládám, že 80% dotázaných respondentů mělo první kontakt s drogou ve věku od 12 let do 15 let, a to především s mariuhanou.

H2. Předpokládám, že první kontakt s drogou u těchto respondentů byl ve volném čase v jejich partě 60 %.

Hypotézu č. 1 jsem si vybral z důvodu velkého rozšíření hlavně „měkkých drog“ (marihuana) mezi mladou generací.

Hypotézu č. 2 jsem si vybral z toho důvodu, že si myslím, že právě ve skupině kamarádů získává skupina dotázaných první kontakt s drogou, kdy jsou „strženi“ partou a nechtějí být z této party vyčleněni.

12. Metodika výzkumu

12.1. Výzkumné metody

Pro výzkum dané problematiky jsem zvolil kvantitativní sociologický výzkum. Charakteru odpovídají následující metody:

- metoda kladení otázek pomocí dotazníku,
- metoda staticko – matematická.

K výzkumu byl použit dotazník o 11 otázkách, které byly sestavovány vzhledem k dané problematice. Viz příloha.

12.2. Stanovení výběrového souboru

Cílovou skupinu respondentů tvoří žáci školských zařízení ve Šluknovském výběžku, které se nacházejí v blízkosti mého bydliště. Jedná se o věkovou skupinu ve věku od 12 do 15 let.

Výzkum byl realizován na níže uvedených školských zařízeních ve Šluknovském výběžku (viz tabulka s počtem uvedených respondentů v jednotlivých školských zařízeních).

Tabulka č. 4

ZŠ Velký Šenov	72
D. D. Jiříkov	25
Speciální základní škola a Mateřská škola Varnsdorf	28
ZŠ J. Vohradského Šluknov	20
Speciální škola Šluknov	15
Celkem	160

1. Otázka v dotazníku byla zaměřena na věk respondenta. Jednalo se o věkovou skupinu ve věku od 10 let a méně do 15 let a více.

- a) 10-11 let
- b) 12-13 let

- c) 14-15 let
d) 16 a více...

Tabulka č. 5

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	0	0	0	0	0	0
b	4	1	5	1	2	13
c	54	11	14	16	4	99
d	14	13	9	3	9	48

2. Otázka byla zaměřena na požití alkoholického nápoje.

- a) ANO
b) NE

Tabulka č. 6

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	63	19	18	19	12	131
b	9	6	10	1	3	29

3. Otázka byla zaměřena zda se jednalo o tvrdý alkohol.

- a) ANO
b) NE

Tabulka č. 7

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	44	13	15	14	4	90
b	28	12	13	6	11	70

4. Otázka zjišťovala počet respondentů, kteří již někdy kouřili marihuanu.

- a) ANO, a ještě teď někdy kouřím.
b) ANO, vícekrát.
c) ANO, jednou.
d) NE.

Tabulka č. 8

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	3	6	9	0	0	18
b	3	8	5	2	2	20
c	14	2	9	5	3	33
d	52	9	5	13	10	89

5. Otázka byla zaměřena na konkrétní druh drog, které již respondenti užili ve svém životě.

- a) Marihuanu.
- b) Hašiš.
- c) LSD, „houbičky“, trip a jiné halucinogeny.
- d) Pervitin („perník“, Piko, „Čeko“, „péčko“).
- e) Kokain.
- f) Heroin.
- g) Jiný opiát (kodein, braun, morfin).
- h) Ecstasy a jiné tzv. „diskotékové drogy“.
- i) Těkavé látky.
- j) Barbituráty, sedativa a jiné tisíce prostředky bez doporučení lékaře.
- k) Jiná látka výše neuvedená (vypiš její název):

Tabulka č. 9

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	20	13	21	7	5	66
b	3	3	6	0	1	13
c	3	0	5	1	1	10
d	1	3	2	0	0	6
e	1	1	1	0	0	3
f	1	1	0	0	0	2
g	0	0	0	0	0	0
h	1	3	2	0	0	6
i	1	1	6	1	0	9
j	1	0	1	1	0	3
k	3	5	0	1	0	9

6. Otázka se týkala důvodu – problému požití drogy.

- a) Problémy: ve škole, doma, v partě ...
- b) Abych zapadl/a do společnosti (party).
- c) Ze zvědavosti.
- d) Droga mi byla nucena.
- e) Jiný důvod (napiš prosím jaký):

Tabulka č. 10

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	6	5	3	0	2	16
b	4	5	3	2	1	15
c	10	5	7	7	2	31
d	0	2	0	0	0	2
e	3	3	8	0	2	16

7. Otázka byl věk, kdy skupina respondentů užila poprvé drogu.

- a) 10-11 let.
- b) 12-13 let.
- c) 14-15 let.
- d) 16 a více...

Tabulka č. 11

a	3	7	3	1	1	15
b	8	6	7	1	1	23
c	11	4	10	7	2	34
d	1	3	1	0	3	8

8. Otázka byla zaměřena na to, jak skupina respondentů drogu získala. U této otázky bych rád upozornil, že v D. D. Jiříkov a SŠ Šluknov se našla skupina respondentů, kteří dostali drogu přímo do svých rodičů.

- a) Od kamarádů.
- b) Od rodičů.
- c) Dealer.
- d) Někdo jiný (napiš prosím kdo):

Tabulka č. 12

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jiříkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	16	9	15	6	4	50
b	0	6	0	0	2	8
c	5	2	3	1	0	11
d	2	3	3	2	1	11

9. Otázka zjišťovala, zda je v dnešní době jednoduché sehnat drogy.

- a) ANO.
- b) NE.

Tabulka č. 13

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jiříkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	55	13	15	18	7	108
b	17	12	13	2	8	52

10. Otázka byla zaměřena na to, zda si skupina respondentů myslí, že by dokázala sehnat drogu.

- a) ANO.
- b) NE.
- c) Možná.

(Pokud jsi odpověděl/a „NE“, vynechej otázku č. 11.)

Tabulka č. 14

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	34	11	10	11	8	74
b	12	9	8	3	3	35
c	26	5	10	6	4	51

11. Otázka, kde by jako první drogu získával.

- a) U kamarádů.
- b) U rodičů.
- c) U dealera.
- d) U někoho jiného (např na internetu):

Tabulka č. 15

	ZŠ V. Šenov	D. D. Jířkov	SZŠ a MŠ Varnsdorf	ZŠ Šluknov	SŠ Šluknov	Celkem
a	29	7	15	5	8	64
b	0	0	0	7	0	7
c	21	4	4	5	4	38
d	10	5	1	0	0	16

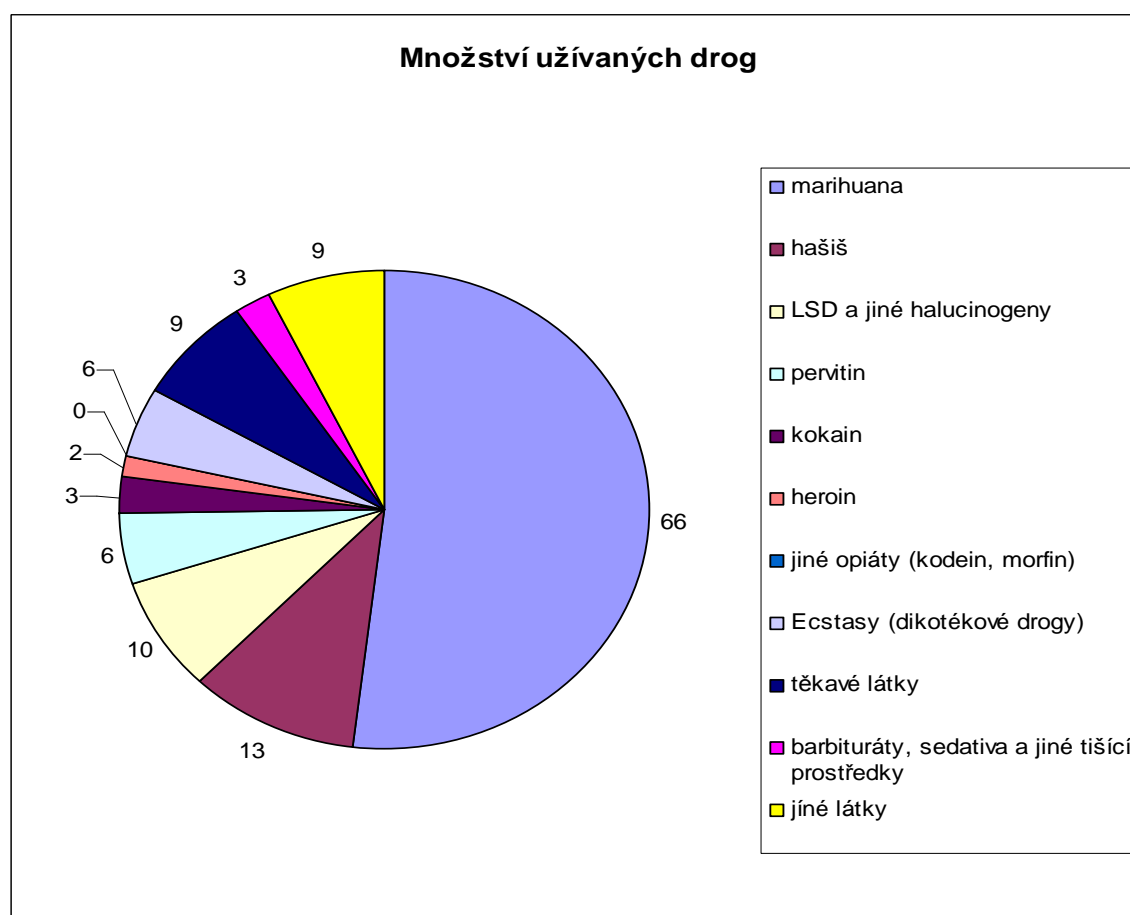
13. Výsledek šetření celkově

Výzkum potvrdil, že mnoho mladých lidí, kteří navštěvují školská zařízení ve Šluknovském výběžku již měla kontakt s drogou, a to nejvíce ve věkové skupině respondentů ve věku 14 až 15 let. Tudíž je zřejmé, že bychom se měli zaměřit co nejvíce na drogovou prevenci, která by mohla částečně zamezit prvnímu kontaktu s drogou již v tak mladém věku.

V níže uvedených grafech je celkový výsledek mého výzkumu, který vyplynul z výsledku dotazníků.

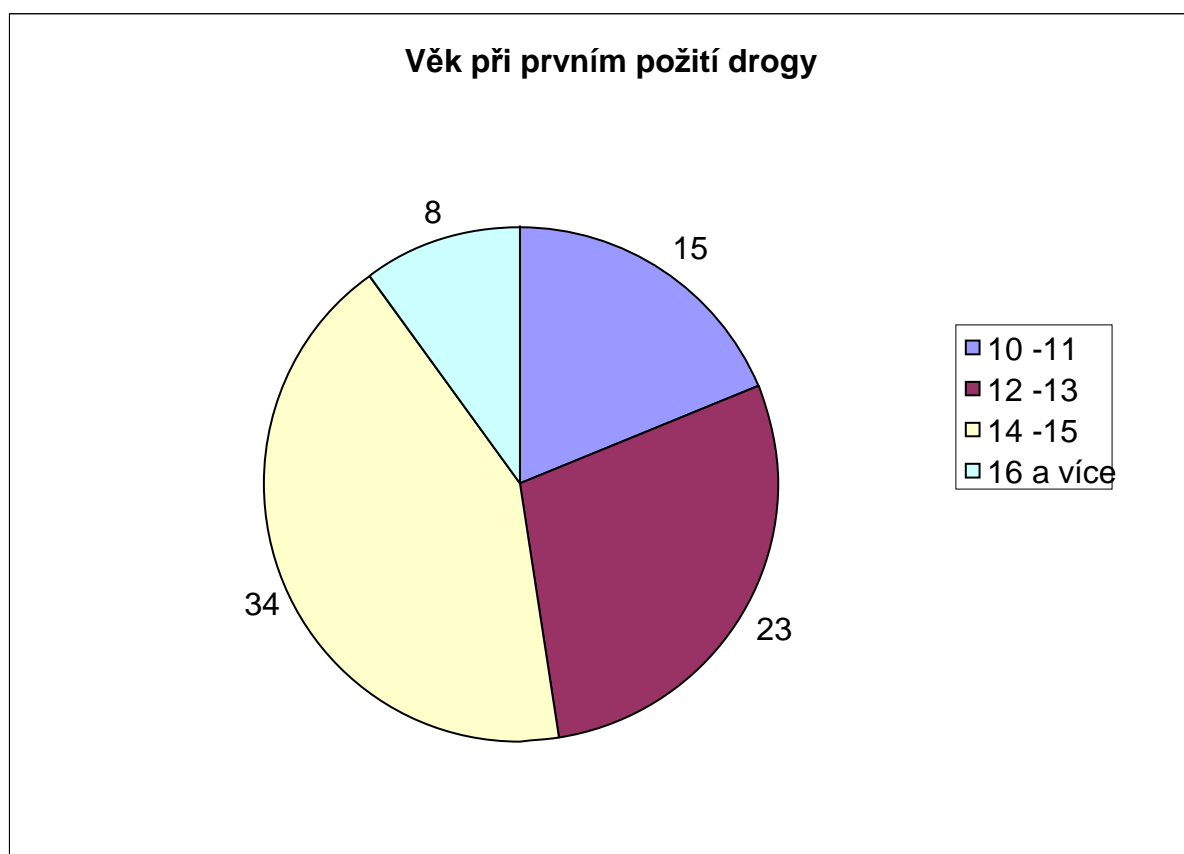
H1. Předpokládám, že 80% dotázaných respondentů mělo první kontakt s drogou ve věku od 12 let do 15 let a to především s mariuahanou.

Graf č. 1



Z grafu č. 1 vyplývá, že z celkového počtu 127 dotazovaných respondentů mělo s marihuanou jako s první drogou zkušenost 66 dotázaných respondentů z celkového počtu. Což je 52 % respondentů. Dále z tohoto šetření vyplývá, že marihuana je jedna ze základních drog, které mladí lidé vyzkouší jako první.

Graf.č. 2



Z grafu č. 2 vyplývá, že největší věková skupina, která prvně užila drogu, je skupina ve věku 14 až 15 let, což je z celkového počtu 80 dotázaných respondentů 34 respondentů, to je 43 %. Druhá největší skupina dotazovaných, která užila drogu, je skupina ve věku 12 až 13 let z celkového počtu 80 dotázaných respondentů 23 mělo první kontakt s drogou již ve tomto věku, což je z celkového počtu respondentů 29 %.

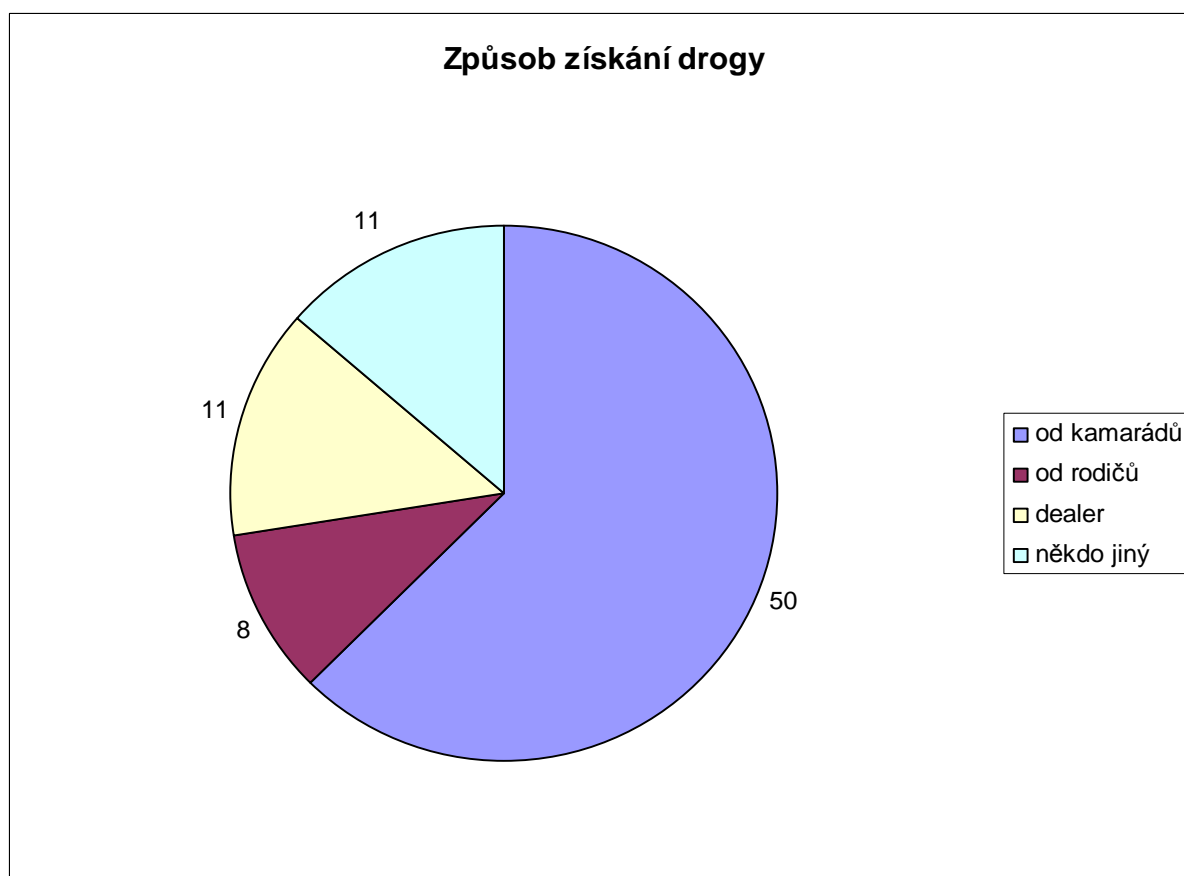
Šetřením bylo zjištěno, že tyto dvě věkové skupiny respondentů tvoří z celkového počtu 80 dotázaných respondentů 57, tedy 72 % respondentů z celkového počtu.

Vzhledem k těmto zjištěným skutečnostem můžu říci, že hypotéza H1 se **potvrdila pouze částečně** a to především v tom, že věková skupina respondentů jako první drogu užije právě marihuanu. Dále bylo zjištěno, že 57 respondentů z celkového počtu 80 dotázaných,

tedy 72 % mělo kontakt s drogou ve věku 12 – 15 let. Je to v tak mladém věku alarmující a zarážející.

H2. Předpokládám, že první kontakt s drogou u těchto respondentů byl ve volném čase v jejich partě. (60 %).

Graf č.3



Z grafu č. 3 plyne, že z celkového počtu 80 dotázaných respondentů by získalo ve svém volném čase – v partě drogu 62,5 %, to je 50 dotázaných. V tomto grafu je zajímavé, že 8 dotázaných respondentů, což je 10% z celkového počtu získalo svoji první drogu u svých rodičů. Domnívám se, že toto zjištění je velmi alarmující.

Vzhledem k těmto zjištěným skutečnostem můžu říct, že hypotéza H2 se **potvrdila**.

14. Závěr

V současné době nemůžeme pochybovat o tom, že drogy jsou ve školských zařízeních velkým problémem. Rizikovou skupinou pro užívání drog je skupina v období dospívání. Dospívání je v životě člověka velmi obtížné období, plné stresových situací, které musí často řešit člověk sám. V tomto věku se snaží mladý člověk být dospělým a začíná hledat smysl svého života. Pokud právě tento člověk tyto nové situace neumí zvládat může proto sáhnout pro návykové látky.

Závislost na drogách vzniká kombinací charakteru člověka (dědičné vlastnosti), vlivy prostředí (rodina, škola, parta) a přítomností drogy jak legální tak nelegální.

V současné době je nejdůležitější v boji proti drogám prevence. Jedná se především o prevenci primární, sekundární, a terciární. Tyto druhy prevence se snaží co možná v největší možné míře zamezit užívání drog. Prevenci nelze chápat jako řešení, ale spíše jako pomoc. Dále v boji proti drogové problematice musíme zmínit konkrétní instituce, které poskytují pomoc drogově závislým jedná se především o Kontaktní centra, Substituční programy a program Harm reduction.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit v kolika letech měla skupina respondentů první kontakt drogou a s jakým druhem. Dále jsem chtěl zjistit, kde by skupina dotázaných respondentů drogu sháněla.

Největší zkušenosti mají studenti ve věku od 11 do 15 let a to zejména s marihuanou, ke které samozřejmě užívají další legální drogy jako je např. alkohol či cigarety. Drogu berou z důvodu něčeho nového a nepoznaného – to byla nejčastější odpověď v dotazníku.

Z vyhodnocení dotazníků je zřejmé, že situace ve školských zařízeních ve Šluknovském výběžku není moc uspokojivá. Studenti již v jejich mladém věku mají možnost získat a zkusit účinek drog. Z tohoto hlediska bychom co největší míru v boji s drogami měli věnovat právě **p r e v e n c i**.

Na závěr by se celá naše společnost měla zabývat otázkou proč tak mladí lidé začínají užívat drogy již tak v mladém věku. Co jim drogy přinášejí? Drogy přinášejí lidem uvolněnost, bezstarostnost a útěk z problému běžného života. Dalším důvodem je tlak společnosti, která na tak mladé lidi působí a někteří mladí lidé se s tímto tlakem neumějí vyrovnat a začínají užívat drogy. Mnoho mladých lidí začíná brát drogy jenom z důvodu toho, že navštěvují své party, které užívání drog berou jako běžnou věc. Naše společnost se musí smířit s tím, že drogy jsou na každém kroku a drog ilegálních bude stále ještě více a budou

stále více vidět. Pokud již člověk užije drogu musí on sám především vědět, že on rozhoduje o svém osudu.

15. Literatura

ANDREW, T. *Drogy v ulicích*. Praha: IŽ, s.r.o, 2000. ISBN 80-237-3606 X.

GOODYER, P. *Drogy a teenageři*. 1.vyd. Praha: Slovanský dům. 2001.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

JOHN, R.; PRESL, J. *Drogy!* Praha: MEDEA kultur, 1996.

Kolektiv poskytovatelů soc. služeb. *Katalog sociálních služeb 2005 ve Šluknovském výběžku*. 1. vyd. Rumburk: Agentura Pondělí. 2005.

LINHART, J. *Policista*. 4. vyd. Praha: MV ČR. 2008. ISSN 1211-7943

MEČIŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha : Avicenum. 1990.

MINAŘÍK, J. *Drogy – definice a druhy*. [online]. [citováno 30. června 2009]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115&list=115&shw=100001>

NEŠPOR, K. *Jak pomoci dětem odmítat alkohol a drogy aneb Prevence v rodině*. Jihlava: IDEA 1996.

PRESL, J. *Drogová závislost*. 2 vyd. Praha: Maxdorf, 1995.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. 1 vyd. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.

SKÁLA, J. *...až na dno*. 4. vyd. Praha: Avicenum / Zdravotnické nakladatelství. 1988.

STUDNIČKOVÁ, B. *Závislost a my*. 4. vyd. Liberec: Jiří Vacek. 2005 ISSN 1213-8585.

Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR. 2005. ISBN 80-86734-39-0.

Autor neuveden. *Prevence- problematika drogové prevence*. [online]. [citováno 17. srpna 2009]. Dostupné z: <http://protidrogam.unas.cz/prevence.php>

Autor neuveden. *Tvorba školního programu*. [online]. [citováno 3. července 2009]. Dostupné z:
<http://primarniprevence.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=139&list=139&shw=100099>

Autor neuveden. *Tabák - podrobně*. [online]. [citováno 15. srpna 2009]. Dostupné z:
http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, In sbírka zákonů České republiky. Částka 37. s. 1269.

16. Přílohy

Příloha č. 1. – Dotazník použitý při empirické části.

Dotazník na téma:

DROGY A MY

- u každé otázky označ jen jednu odpověď
- dotazník je **ANONYMNÍ**

1. Tvůj věk:

- a) 10-11 let
- b) 12-13 let
- c) 14-15 let
- d) 16 a více...

2. Požil/a jsi někdy alkoholický nápoj?

- a) ANO
- b) NE

3. Byl to také tvrdý alkohol?

- a) ANO
- b) NE

4. Zkusil/a jsi někdy kouřit marihuanu?

- a) ANO, a ještě teď někdy kouřím
- b) ANO, vícekrát
- c) ANO, jednou
- d) NE

5. Kterou z uvedených drog jsi již v životě vyzkoušel/a (vyznač zakroužkováním) a kterou jsi zkusil/a jako první (vyznač křížkem)? Pokud jsi nikdy žádnou drogu nevyzkoušel pokračuj otázkou č. 9

- a) marihuanu
- b) hašiš
- c) LSD, „houbičky“, trip a jiné halucinogeny
- d) pervitin („perník“, Piko, „Čeko“, „péčko“)
- e) kokain
- f) heroin
- g) Jiný opiát (kodein, braun, morfin)

- h) Ecstasy a jiné těkavé látky
- i) těkavé látky
- j) barbituráty, sedativa a jiné tisíce prostředky bez doporučení lékaře
- k) jiná látka výše neuvedená (vypíš její název):

6. Z jakého důvodu jsi to zkoušel/a ?

- a) problémy: ve škole, doma, v partě ...
- b) abych zapadl/a do společnosti (party)
- c) ze zvědavosti
- d) droga mi byla nucena
- e) jiný důvod (napiš prosím jaký: _____.)

7. Kolik let ti bylo, když jsi poprvé tuto drogu zkusil/a?

- a) 10-11 let
- b) 12-13 let
- c) 14-15 let
- d) 16 a více...

8. Jak jsi drogu získal?

- a) od kamarádů
- b) od rodičů
- c) dealer
- d) někdo jiný (napiš prosím kdo: _____.)

9. Myslíš si, že je v této době jednoduché drogu sehnat ?

- a) ANO
- b) NE

10. Myslíš si, že bys drogu dokázal/a sehnat?

- a) ANO
- b) NE
- c) Možná

(pokud jsi odpověděl/a „NE“, vynech otázku č. 11)

11. Kde bys drogu jako první sháněl/a ?

- a) u kamarádů
- b) u rodičů
- c) u dealera
- d) u někoho jiného (např na internetu):

